

INSTITUTO SUPERIOR DE CULTURA FÍSICA "MANUEL FAJARDO"
FACULTAD DE CULTURA FÍSICA "NANCY URANGA ROMAGOZA"

**TESIS PRESENTADA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE MÁSTER EN ACTIVIDAD
FÍSICA COMUNITARIA.**



TÍTULO: Alternativa Metodológica para favorecer la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años del Consultorio Médico # 14 del Consejo Popular "Carlos Manuel" de la ciudad de Pinar del Río.

AUTORA: Lic. Aurora Hernández Cabrera

TUTOR: MsC. Faustino Camejo León

CONSULTANTES: Dr. Armando del Pino Valdez

Lic. Pedro Moreno Hernández

Pinar del Río, febrero 2009

"Año del 50 Aniversario del Triunfo de la Revolución"

DEDICATORIA

A mi hija Évita y a mi mamá, quienes saben que puedo seguir adelante.

A mi esposo por darme todo el apoyo material y espiritual que necesito.

A la Revolución por posibilitarme toda la formación que hoy poseo.

AGRADECIMIENTOS

En los caminos abruptos se prueba la fuerza de un ideal que permanece invencible ante todo percance, pero no debe olvidar nunca que todo esfuerzo viene acompañado de un apoyo espiritual que generalmente es ofrecido por diferentes manos como la de mi esposo y tutor MsC. Faustino Camejo León.

Al Dr. Armando del Pino, al Licenciado en Psicología y Pedagogía Pedro Moreno Hdez, Dra. Arq. María de Jesús Laborí Capote, MsC. Lic. Marlene Galván Vidal.

A mi familia, a Dios y a todas las personas que de una forma u otra me aportaron hasta el mínimo de colaboración, confiando en mi y hasta para los que no creyeron que yo podía, ayudándome en la demostración de ser cada día mejor.

A todos GRACIAS

RESUMEN

El presente trabajo tiene por título: Alternativa Metodológica para favorecer la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años en el CM.#14 en la comunidad Carlos Manuel de la ciudad de Pinar del Río. El cual consideramos necesario y de gran utilidad para el profesor de Cultura Física en su trabajo con los obesos, pues este tiene como fin contribuir a lograr una mayor efectividad en la disminución del peso corporal graso de los pacientes, tendrá como aspecto medular la incorporación de un grupo multidisciplinario el cual actuará mediante la consulta de actividad física y salud, desarrollando un grupo de acciones por especialidad (Médico, Psicólogo, Antropometrista, Dietista, Enfermera, Técnica en Medicina Natural Tradicional y Especialista en Cultura Física), en aras de garantizar una mayor calidad de vida, y que tiene como complemento los ejercicios aeróbicos capaces de quemar la masa grasa y aumentar la masa magra. Al realizar el trabajo hicimos uso de los diferentes métodos de investigación, para recopilar toda la información preliminar: métodos teóricos y empíricos, dentro de los teóricos, análisis y síntesis, histórico-lógico, análisis de documentos e inducción – deducción; dentro de los empíricos: observación, la entrevista y la encuesta. La propuesta elaborada, apoyada en los fundamentos metodológicos que la sustentan, puede ser aplicada por los profesores de la Cultura Física en el trabajo con Obesos en las diferentes comunidades, con el fin de lograr una mayor concientización y participación sistemática de los pacientes en la práctica del ejercicio físico que les permita una mayor disminución del peso corporal.

Tres palabras claves:

Peso, Dieta y Ejercicios.

ÍNDICE

Páginas

Introducción.	1
CAPÍTULO I: Elementos teóricos acerca de la obesidad y las concepciones sobre la actividad física, en función de la disminución del peso corporal.	12
1.1 Obesidad	12
1.1.1 Causas de la obesidad	13
1.1.2 Factores que influyen en la obesidad	14
1.1.3 Clasificación de la obesidad	15
1.1.4 Patologías asociadas a la obesidad	18
1.1.5 Prevención de la Obesidad	20
1.2 La actividad física como método idóneo para enfrentar el sobrepeso en personas sanas. Efecto positivo del ejercicio físico	21
1.2.1 Ejercicio físico en el tratamiento de la obesidad	21
1.2.2 La actividad física como método idóneo para enfrentar el sobrepeso en personas sanas. Efecto positivo del ejercicio físico	23
1.2.3 Dieta y ejercicio físico	25
1.3 Características biológicas y psicológicas de la edad adulta en nuestra muestra	27
1.3.1 Cambios en el estado psicológico durante la dieta	29

1.4	Fundamentos teóricos de Comunidad y Grupos Sociales.	31
1.4.1	El concepto de comunidad	31
1.4.2	El nivel de desarrollo material de una comunidad se expresa en dos vertientes fundamentales	33
1.4.3	Consejo popular: recursos con los que cuenta	35
	CAPÍTULO II: Fundamentos generales de la alternativa metodológica dirigida al logro de una mayor efectividad en la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años del consultorio médico #14 del consejo popular “carlos manuel” de la ciudad de Pinar del Río	42
2.1	Diagnóstico del estado actual, del trabajo con las personas obesas en edades de 30-50 años del Consultorio Médico # 14 del Consejo Popular “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río	42
2.2	Fundamentos teóricos de la alternativa metodológica dirigida a favorecer la efectividad de la disminución del peso corporal en personas obesas 30-50 años de la comunidad en estudio	49
2.2.1	Fundamentos Filosóficos	49
2.2.2	Fundamentos Sociológicos	50
2.2.3	Fundamentos Psicológicos	51
2.2.4	Fundamentos Pedagógicos	53
	CAPÍTULO III: Presentación de la alternativa metodológica para favorecer la efectividad de la disminución del peso corporal en personas obesas de 30-50 años.	58

3.1	Alternativa metodológica para favorecer la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30-50 años	58
3.1.1	Componentes de la alternativa metodológica	59
3.1.2	Principios de la alternativa metodológica	64
3.1.3	Características generales de la alternativa	65
3.1.4	Fundamentos metodológicos de la alternativa	67
3.1.5	Acciones estratégicas (aplicación, ejecución y control)	67
3.1.6	Algunas orientaciones metodológicas para la puesta en práctica de la alternativa	71
3.2	Valoración de la alternativa metodológica elaborada	72
3.2.1	Diagnóstico Final	72
3.2.2	Valoración por criterio de especialistas	75
3.2.3	Valoración de la comunidad sobre la alternativa metodológica aplicada	76
	Conclusiones	77
	Recomendaciones	78
	Bibliografía	
	Anexos	

INTRODUCCIÓN

La perfección del cuerpo humano mediante el entrenamiento físico es tan antiguo que desde el periodo renacentista ya los romanos lo contemplaban en su educación. En la actualidad esta preocupación sigue latente, con la influencia de los grandes adelantos científicos que han convertido al hombre en un sedentario¹.

Sin dejar de ser un reto para la ciencia dentro de nuestra sociedad la búsqueda de soluciones y alternativas en aras del mejoramiento humano y con ello la elevación de la calidad de vida, para lo cual entre otras cosas se hace de gran importancia contrarrestar la Obesidad como una de las acciones decisivas en la que hay que tener en cuenta la comunidad y la integración de su población a la práctica social, también juegan un importante papel las organizaciones políticas y de masas y su funcionamiento, asociadas a los demás factores comunitarios nos permitirán detectar los principales problemas sociales que caracterizan la zona, la estructura socio-clasista de sus habitantes, así como las manifestaciones de todos estos aspectos en las diferentes áreas de la comunidad², lo cual constituye uno de los pilares de nuestra investigación.

La Obesidad es una enfermedad crónica, compleja, que resulta de la interacción entre genotipo y medio ambiente, se caracteriza por una proporción anormalmente elevada de grasa corporal, suele iniciarse en la infancia o en la adolescencia pero generalmente se agudiza en la adultez³. La obesidad tiene una etiología multifactorial, donde la libre demanda de alimentos, los cambios en los hábitos alimentarios, y los factores psicológicos y sociales tienen una importancia fundamental⁴.

Según la organización mundial de la salud (OMS), la obesidad es la enfermedad

¹Monereo S, Durón M, Elvira R, Álvarez J. Epidemiología de la obesidad. En: Moreno B, Monereo S, Álvarez J. Obesidad: presente y futuro. ed. Grupo Aula Médica. Madrid: 1997. pag. 85.

²Arias Herrera H. La comunidad y su estilo. La Habana: Pueblo y Educación. 1995. pag.100

³Jiménez Acosta S, Roque P, Rodríguez Martínez O Y Gúmez Machado LM. Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas. Cuba. 2006. pag.7.

⁴ Iden pag.8.

crónica no transmisible más frecuente. En el año 2005 existían cuatrocientos millones de obesos adultos y en el 2015 la cifra alcanzará más de setecientos millones, si a esta cantidad le sumamos las personas con sobre- peso que ascenderá aproximadamente a tres mil millones, podremos darnos cuenta fácilmente de la importancia de la enfermedad.⁵

En Cuba es similar a la mayoría de los países desarrollados, se incrementó en ambos sexos en el periodo comprendido entre 1995 y 2001. Otros elementos característicos son las diferencias geográficas que se observan, en la región de las cinco provincias orientales el porcentaje de la obesidad es menor que en las regiones occidental y central.

Esta variación geográfica en las prevalecias de obesidad que se observa en las provincias orientales y cuyos determinantes no son aún conocidos por completo, apuntan a la importancia de los factores del medio ambiente y el estilo de vida en la distribución de la obesidad en la población y orientan sobre el enorme potencial de prevención que aún existe. Aproximadamente 36.5% de los adultos en Cuba son sedentarios de acuerdo a la II Encuesta Nacional sobre Factores de Riesgo ⁶.

La Cultura Física está presente en la curación o mejoramiento de muchas enfermedades, dentro de las cuales se destacan las relacionadas con el metabolismo y el sistema transportador de oxígeno (cardiovascular y respiratorio)etc. El trabajo estará dirigido a la obesidad que es la forma más frecuente de alteración del metabolismo graso y lo ha convertido en uno de los problemas más asociados al estilo de vida actual que presenta la población a nivel mundial.

En nuestra comunidad nos llama la atención de que a pesar de que están establecidos los programas para el trabajo con los obesos la experiencia de varios años de trabajo, algunas observaciones y el intercambio tanto con la población obesa como con los profesores de la Cultura Física que los atienden nos ha demostrado que existen varias dificultades en el trabajo con los obesos entre las que

⁵Figueroa V. La obesidad a través de la historia. Cuba. En Tabloide la obesidad una epidemia mundial. Cuba. 2008 pag.3.

⁶ Iden pag. 5.

se encuentra la falta de interés, la organización de los grupos, la sistematicidad e individualización del trabajo, un número elevado de obesos con pobre incorporación a las áreas creadas, predominando como criterio general de los afectados la falta de tiempo, otras dolencias, la inseguridad de poder lograr su objetivo, de lo anterior se desprende la falta de acciones teóricas metodológicas encaminadas al perfeccionamiento del cumplimiento de los objetivos de dichos programas y que se puedan poner al alcance de los profesores en aras de que estos puedan responder a las exigencias actuales.

Teniendo en cuenta los argumentos expresados, proponemos una alternativa metodológica para favorecer la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años a partir de la creación de un grupo multidisciplinario integrado por un Médico Especialista en Medicina Deportiva, una Licenciada en Enfermería, una Técnica en Composición Corporal, una Técnica en Medicina Natural Tradicional, una técnica en Nutrición, un Psicólogo y el Licenciado en Cultura Física, por consiguiente nos planteamos el siguiente problema científico.

Problema científico:

¿Cómo lograr una mayor efectividad en la disminución del peso corporal en el trabajo con las personas obesas de 30-50 años del Consultorio Médico # 14 del Consejo Popular “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río?

Objeto de estudio:

Proceso de rehabilitación de las personas obesas de 30-50 años.

Campo de acción:

La disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años.

Objetivo general:

Proponer una alternativa metodológica que logre una mayor efectividad en la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30-50 años del Consultorio Médico # 14 del Consejo Popular “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río.

Preguntas científicas:

1. ¿Qué fundamentos teórico-metodológico nos puede servir de base en la concepciones de la Cultura Física sobre el proceso de rehabilitación de las personas obesas?
2. ¿Cuál es la situación actual en la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30 -50 años del CM. # 14 del Consejo Popular “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río?
3. ¿Qué fundamentos metodológicos sustentan la alternativa que logre una mayor efectividad en la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30-50 años del CM #14 del CP “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río?
4. ¿Cómo valorar la alternativa metodológica que logre una mayor efectividad en la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30 - 50 años del consultorio # 14 del CP “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río?

Tareas científicas:

1. Sistematización de las concepciones teóricas-metodológicas que sustenta la Cultura Física en el proceso de rehabilitación de las personas obesas.
2. Diagnóstico de la efectividad en la disminución del peso en personas obesas de 30-50 años del CM # 14 del CP “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río.
- 3- Fundamentación metodológica de la alternativa que logre una mayor efectividad en la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años del CM # 14 del CP “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río.
- 4-Valoración de la alternativa metodológica que logre una mayor efectividad, en la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años del CM # 14 del CP “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río.

Población: 41 pacientes Obesos del Consultorio Médico # 14 del CP “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río.

Muestra: 23 pacientes Obesas del Consultorio Médico # 14 del CP “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río, que representa 56.09% del universo.

Criterios de la selección de la muestra: Intencional y no probabilística.

Definiciones y conceptos:

Comunidad urbana: Se caracteriza por la convivencia de la población en la ciudad. Viven en general de la venta de la fuerza de trabajo, el empleo en la industria, la prestación de servicios y de la economía informal. Existe fuerte presencia de valores culturales, familiares y de arraigo. Las relaciones son relativamente intensas en dependencia de las particularidades de la comunidad, su historia, dimensiones, grado de desarrollo, entre otros aspectos.

Grupos sociales: Número de individuos los cuales se hallan en una situación de mutua integración relativamente duradera. Con cierto grado de conciencia de pertenencia, actúan de un modo que revela la existencia grupal, su conducta solo se explica enteramente si suponemos su pertenencia a esa estructura.

Obesidad: La obesidad es una excesiva acumulación de grasa en los tejidos adiposos del cuerpo por encima de lo normal, debido a un desequilibrio entre la ingestión de los alimentos y el gasto calórico, a veces por enfermedades.

Comunicación: Un proceso de interacción entre seres vivos recurriendo al recurso de la información, en el que se produce un acople entre el trabajo expresivo de un actor con el trabajo perceptivo de otros actores.

Comunicación interpersonal: Se establecen mediante el enlace de dos o más personas que interactúan para intercambiar mutuamente determinada información a través de procedimientos verbales y no verbales.

Relaciones sociales: Son aquellas que se establecen entre un grupo de personas con el propósito de obrar de forma conjunta, para satisfacer objetivos comunes bien sean personales, grupales o sociales.

Intervención Comunitaria: Acción de intervenir, Trabajo que se realiza o se lleva a cabo en una comunidad que no es en la que se vive.

Técnicas participativas: Son las técnicas productivas en los procesos participativos de investigación y acción, en todas ellas se cuenta con la colaboración informativa de personas que pertenecen o conocen bien el lugar o el problema a estudiar, además se parte del consenso de que esas personas pueden ayudar a la aplicación de los planes de acción que se deriven de los resultados de la información.

Cooperación: Acciones que se establecen entre un grupo de personas con el propósito de obrar de forma conjunta para satisfacer objetivos comunes bien sean personales, grupales o sociales.

Conducta: Formas de manifestarse un individuo en el medio social donde se desarrolla, conteniendo una actitud hacia algo o alguien que ello implica un juicio de valor.

Concepto de necesidad: Estado de carencia del individuo que lleva a la activación con vistas a su satisfacción, en dependencia de las condiciones de su existencia.

Necesidades materiales: Necesidades de objetos creados por la producción social y puestos al servicio del hombre, tales como: los utensilios del hogar, las herramientas de trabajo.

Necesidades espirituales: Son las vinculadas con objetos ideales tales como: el disfrute del arte (teatro, música, pintura), los conocimientos, el deporte, la estética.

Disminución del peso corporal: Es la reducción de peso corporal hasta llegar a un peso ideal o normal, mediante ejercicios físicos aeróbicos y la dieta bien planificada con el fin de reducir el peso graso y conservar el peso magro.

Conjunto de ejercicios físicos: Es un agrupamiento de movimientos corporales planificados y diseñados que son realizados para mantener o mejorar, la forma física y la salud, son realizados de manera voluntaria, con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los que los practicán.

Alternativa: Es una opción con la que pueden contar los maestros para trabajar con sus alumnos, partiendo de las características, posibilidades y el contexto de actuación de estos últimos.

Efectividad. Capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera. Realidad, validez.

MÉTODOS UTILIZADOS:

Los métodos de forma general están basados en un enfoque Dialéctico

Materialista: Permite estudiar la obesidad como fenómeno social. Su desarrollo y evolución, determinando sus cambios, causas, efectos y contradicciones que provocan su crecimiento.

Métodos teóricos:

Análisis-Síntesis: En el análisis del comportamiento de la obesidad en el mundo, particularmente en Cuba, el tratamiento de los pacientes obesos para ver la necesidad y organización de los ejercicios físicos para la disminución del peso corporal que le permita mejorar la calidad de vida de los pacientes de 30-50 años. En el uso de la bibliografía consultada, descomponemos nuestro objeto para integrarlo posteriormente en nuestra propuesta de trabajo.

Inducción-Deducción: Realizar un estudio de la teoría existente sobre la calidad y particularidades organizativas del trabajo para la disminución del peso en pacientes obesos, para a partir de lo establecido y de las condiciones reales, realizar un proceso pedagógico que encierre lo que pretendemos con la alternativa que proponemos “El favorecimiento de la disminución del peso corporal en personas

obesas”.

Histórico-Lógico: En el estudio de la situación de la obesidad en el mundo y también el uso de la Cultura Física para tratar a las personas que padecen de ella, según las concepciones que se han descrito con el tiempo.

Empíricos:

Observación: En la constatación real mediante la percepción directa de las actividades que realizan las personas obesas de 30 - 50 años dentro del programa de la Cultura Física, para lograr la disminución del peso corporal, vistas desde su modo de vida, expresadas en su asimilación y satisfacción por la forma en que recibe las diferentes actividades.

Encuesta: Dirigida a profesores de Cultura Física, médicos y pacientes obesos de la comunidad reparto Carlos Manuel del municipio de Pinar del Río, permitió recolectar informaciones necesarias de los mismos para determinar los niveles de conocimientos que tienen acerca de su enfermedad y del tratamiento, así como otras variables que se deben valorar para la elaboración del sistema de ejercicios.

Entrevista: Se utilizara para obtener información relativa a los antecedentes familiares, conocer sus antecedentes personales, como evitarla y los efectos que produce la obesidad.

Análisis de documentos: Permitted fundamentar teóricamente el objeto de investigación, así como la alternativa metodología que permitirá hacer más efectiva la disminución del peso corporal en los pacientes que padecen esta enfermedad, con edades entre 30-50 años del CM # 14 del reparto “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río.

Pre-experimento: Se pone de manifiesto mediante la aplicación de la alternativa a la muestra de 23 pacientes para corroborar la efectividad durante su aplicación.

La medición: Se aplica en sus dos manifestaciones (cuantitativa y cualitativa). Cuantitativa para registrar los valores de la circunferencia abdominal, talla, peso y la cualitativa para determinar o clasificar a las pacientes según su obesidad en los diferentes grados establecidos al respecto. Tanto al inicio como al final del pre-experimento.

Investigación Acción Participativa: Se cuenta con la colaboración informativa de personas que pertenecen o conocen el lugar y las necesidades de las personas obesas, pertenecientes al CM # 14 donde estas personas pueden ayudar a la aplicación de la alternativa que se propone para la disminución del peso corporal, tomando la comunidad como el principal objeto de cambio y así poder lograr la transformación de su realidad.

Técnicas participativas: Se aplicó la del informante clave al profesor de Cultura Física y el médico del consultorio para profundizar en fundamentos claves e importantes para nuestra investigación.

Valoración por criterio de especialistas: Se aplicó a un grupo de especialistas seleccionados para valorar si la alternativa metodológica elaborada, favorece el proceso de rehabilitación en la disminución del peso corporal de las personas obesas, su correspondencia con las necesidades de los miembros de la comunidad y su aceptación como acción que provoco cambios sociales favorables en la misma.

Métodos complementarios:

Matemáticos – estadísticos.

Suma, media y análisis porcentual: Fueron utilizados indistintamente para procesar la información obtenida según los instrumentos que se aplicaron en los métodos empíricos y en las valoraciones cuantitativas y cualitativas hechas durante toda la investigación.

Aporte teórico:

Sistematización teórica de las bases en que se sustenta la actividad física en función de la disminución del peso corporal de las personas obesas en el proceso del tratamiento de esta patología.

Aporte práctico:

Alternativa metodológica para lograr la disminución del peso corporal en personas obesas, sustentada en el accionar de un grupo multidisciplinario mediante la actuación del profesor de Cultura Física y la consulta de actividad física y salud.

Novedad científica:

La novedad esta dada fundamentalmente en la concepción renovadora de la efectividad en la disminución del peso con las personas obesas ,desarrollado por primera vez con la inclusión de un grupo multidisciplinario, lo que da fundamento a nuestra alternativa metodológica para lograr un trabajo en conjunto de profesores y especialistas, que va de la práctica vivida a la valoración y de ahí a la práctica transformadora,

ACTUALIDAD CIENTÍFICA:

Elaboración de una alternativa metodológica para favorecer la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años en el CM.#14 en la comunidad Carlos Manuel de la ciudad de Pinar del Río, que tendrá como aspecto medular la incorporación de un grupo multidisciplinario el cual actuará mediante la consulta de actividad física y salud, desarrollando un grupo de acciones por especialidad, que en conjunto se resumen en garantizar una mayor efectividad en el trabajo con el obeso.

La tesis se estructura de la siguiente forma:

Introducción: se fundamenta el problema que da inicio al proceso Investigativo realizado y se presenta el diseño teórico metodológico del mismo con adecuada coherencia.

El desarrollo consta de tres capítulos:

Capitulo I: aborda el marco teórico referencial en el que se contextualiza el problema de la investigación: tendencias históricas acerca de la evolución de la obesidad y la concepción sobre la actividad física en función de la disminución del peso corporal, características biológicas y psicológicas de nuestra muestra, fundamentos teóricos de comunidad y grupos sociales, principales problemas detectados en la comunidad estudiada y otros conceptos surgidos al profundizar en dicha teoría de mucho valor para nuestra investigación.

Capitulo II: presenta datos ilustrativos del diagnóstico efectuado en la comunidad investigada, así como los fundamentos metodológicos para la elaboración de la alternativa dirigida a favorecer la efectividad de la disminución del peso corporal en

personas obesas de 30 - 50 años de la comunidad en estudio.

Capítulo III: muestra la elaboración, aplicación y valoración de los resultados de la alternativa, dirigida a favorecer la efectividad de la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30-50 años del CM. # 14 del CP. “Carlos Manuel”.

Conclusiones.

Recomendaciones.

Bibliografía.

Anexos.

CAPITULO I: ELEMENTOS TEÓRICOS ACERCA DE LA OBESIDAD Y LAS CONCEPCIONES SOBRE LA ACTIVIDAD FÍSICA, EN FUNCIÓN DE LA DISMINUCIÓN DEL PESO CORPORAL.

1.1- Obesidad

La obesidad es una condición física que se caracteriza por un almacenamiento excesivo de grasa en el tejido adiposo, bajo la piel y en el interior de órganos y músculos ⁷.

El almacenamiento de grasa, cuya capacidad energética es dos veces mayor a la de las proteínas y carbohidratos es almacenarla para necesidades futuras, sin embargo cuando estas reservas se exceden representan un problema de salud, ya que influyen en el desencadenamiento de patologías como la diabetes, las enfermedades de la vesícula, los trastornos cardiovasculares, la hipertensión arterial, algunas formas de cáncer, artritis y en las intervenciones quirúrgicas constituye un riesgo mayor para este tipo de paciente⁸.

T. Donald (1998) define el concepto de calidad de vida mediante la formulación de cinco categorías generales:

Bienestar físico: refiriéndose a la comodidad en términos materiales, de higiene, salud y seguridad.

Relaciones interpersonales, en cuanto a las relaciones familiares, y el desenvolvimiento comunal.

Desarrollo personal: relacionado con las oportunidades de desarrollo intelectual, auto expresión, actividad lucrativa y autoconciencia.

Actividades recreativas: para socializar y buscar una recreación pasiva y activa.

Actividades espirituales. Esto deja claro que la calidad de vida del adulto mayor está enmarcada por la posibilidad que tengan de valerse por sí solos, por lo que se favorece a través de la actividad física aspectos como coordinación, flexibilidad,

⁷"Obesidad," Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

⁸ Contreras J. La obesidad: una perspectiva sociocultural. Nutrición y obesidad. 2002. pag12 .

fuerza, motricidad, equilibrio, buenos hábitos posturales, resistencia, logrará influenciar positivamente sobre la autonomía, confianza e independencia para la ejecución de los quehaceres del día a día.

La Dra. CM Santa Jiménez Acosta define la obesidad como exceso de grasa, determinado por un Índice de masa corporal o IMC aumentado (mayor o igual a 30). Forma parte del Síndrome metabólico. Es un factor de riesgo conocido para enfermedades crónicas como: enfermedades cardíacas, diabetes, hipertensión arterial, y algunas formas de cáncer. La evidencia sugiere que se trata de una enfermedad con origen multifactorial: genético, ambiental, psicológico entre otros.

Para la autora la obesidad se define como la acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, es una enfermedad compleja que con lleva al padecimiento de muchas enfermedades entre las que podemos encontrar la hipertensión, la diabetes, cardiopatías, etc. donde disminuye la calidad de vida y afecta muchos factores como por ejemplo el psicológico, estético, etc.

1.1.1- Causas de la obesidad

Las causas de la obesidad son múltiples, e incluyen factores tales como la herencia genética, el comportamiento del sistema nervioso, endocrino y metabólico, y el tipo o estilo de vida que se lleve.

- Mayor ingesta de calorías de las que el cuerpo necesita.
- Menor actividad física de la que el cuerpo precisa.

Si se ingiere mayor cantidad de energía de la necesaria ésta se acumula en forma de grasa. Si se consume más energía de la necesaria se utiliza la grasa como energía. Por lo que la obesidad se produce por exceso de energía, como resultado de las alteraciones en el equilibrio de entrada y salida de energía. Como consecuencia se pueden producir diversas complicaciones como lo son la hipertensión arterial, la diabetes y las enfermedades coronarias.

La herencia tiene un papel importante, tanto de padres obesos el riesgo de sufrir obesidad para un niño es 10 veces superior a lo normal. En parte es debido a tendencias metabólicas de acumulación de grasa, pero en parte se debe a que los

hábitos culturales alimenticios y sedentarios contribuyen a repetir los patrones de obesidad de padre a hijo.

Otra parte de los obesos lo son por enfermedades hormonales o endocrinas, y pueden ser solucionados mediante un correcto diagnóstico y tratamiento especializado.

1.1.2- Factores que influyen en la obesidad

Actualmente se sabe que la obesidad aparece cuando en una persona con una cierta predisposición genética coinciden factores ambientales. De esta manera se puede afirmar que la genética proporciona la capacidad de ser obeso y el ambiente determina cuando aparece y en que medida.

- **Socioeconómicos:** estudios epidemiológicos han mostrado que la obesidad es mayor en la clase baja que en la alta, siendo más marcada en las mujeres que en los hombres.
- **Psíquicos:** no se sabe si son primero los factores psíquicos o la obesidad.
- **Ambientales:** la existencia de familiares directos obesos (factores genéticos) así como los hábitos alimenticios.

Factores de riesgos

El sobrepeso ha sido asociado con el incremento de la mortalidad, más manifiesto en el hombre que en la mujer. La tasa de mortalidad incrementa de manera no lineal con el aumento de peso (sobre todo en las mujeres).

El paciente obeso es un individuo con un riesgo aumentado de padecer ciertas enfermedades, podemos hablar de:

Riesgo muy aumentado para las personas obesas de padecer, diabetes de tipo II, enfermedades de la vesícula biliar, dislipemias, resistencia a la insulina, síndrome de hipoventilación (sensación de falta de aire) y síndrome de apneas del sueño.

Riesgo moderadamente aumentado de padecer enfermedad coronaria, hipertensión arterial, osteoartritis (en rodillas) e hiperuricemia y gota.

Riesgo ligeramente aumentado de padecer cáncer (mama, colon), anormalidades en las hormonas sexuales, síndrome de ovarios poliquísticos, fertilidad disminuida,

aumento de las anomalías fetales por obesidad materna, dolor lumbar y aumento del riesgo anestésico.

La disminución de peso va a conllevar un beneficio en aquellas patologías que sean reversibles, que no hayan llegado a un punto sin retorno. Se notará mejoría en las articulaciones, en la respiración, en la regulación de la presión arterial, de las apneas del sueño, la hipertrigliceridemia y la hiperuricemia.⁹

La autora considera que en nuestro caso una de las causas de la obesidad está dada además de todos estos factores por la falta del accionar de un grupo multidisciplinario que propicien a los pacientes una mayor cultura alimentaria y sobre todo los modos de vidas más adecuados, siempre teniendo en cuenta las tendencias actuales del desarrollo humano y avances de la técnica.

1.1.3- Clasificación de la obesidad

Existen varias clasificaciones, algunas caducas, otras con poca significación fisiopatológica. Resaltaremos las basadas en la distribución de la grasa y en los adipositos¹⁰.

Según la distribución de la grasa en el cuerpo:

Los hombres poseen un porcentaje de grasa corporal muy inferior al de las mujeres (10% y >20% respectivamente) cuando el peso se encuentra dentro de los intervalos de normalidad. La distribución de la grasa es diferente según el sexo. Esta distribución de la grasa puede valorarse de forma sencilla calculando la relación entre el perímetro de la cintura y el perímetro de la cadera (en cm). Así surgen tres tipos de localizaciones de la grasa:

Obesidad androide o central o abdominal (en forma de manzana): el exceso de grasa se localiza preferentemente en cara, tronco y parte superior del abdomen. Mayor concentración de grasa en la zona abdominal y menor en las otras partes del cuerpo. Es más frecuente en los hombres, la grasa está más cerca de órganos

⁹ Contreras J. La obesidad: una perspectiva sociocultural. Nutrición y obesidad. 2002. pag13.

¹⁰ Monereo S, Durón M, Elviro R, Álvarez J. Epidemiología de la obesidad. En presente y futuro, ed. Grupo Aula Médica. Madrid: 1997; pag.85.

importantes del organismo (corazón, hígado, riñones, etc.). Este tipo de obesidad se asocia a un mayor riesgo de dislipemia, diabetes, enfermedad cardiovascular y de mortalidad en general.

Obesidad ginecoide o periférica (en forma de pera): Predomina en abdomen inferior, caderas, glúteos y muslos, menor concentración de grasa en la zona abdominal y mayor en la cadera, los glúteos y los muslos. Es más frecuente en las mujeres y tiene menos riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Este tipo de distribución se relaciona principalmente con problemas de retorno venoso en extremidades inferiores (varices) y artrosis de rodilla (gonartrosis).

Obesidad de distribución homogénea: es aquella en que el exceso de grasa no predomina en ninguna zona anatómica. Para saber ante que tipo de obesidad estamos hay que dividir el perímetro de la cintura por el perímetro de la cadera. En la mujer, cuando es superior a 0.9, y en el hombre cuando lo es a 1 se considera obesidad de tipo androide.

La mayoría de las obesidades aparecen tras la pubertad, por lo que los primeros años en esta etapa de la vida son muy importantes tanto para hombres como para mujeres, siendo en estas últimas los embarazos los momentos más delicados y que más hay que vigilar para evitar una obesidad. En el caso de los hombres el periodo determinante para la aparición de la obesidad es el inicio de actividad laboral y el sedentarismo.¹¹

La obesidad de acuerdo con la edad de aparición, Se divide en dos grandes grupos prepuberal y pospuberal.

La obesidad prepuberal, también llamada hiperplástica, es aquella que ocurre en la primera etapa de la vida, determina cambios en el tejido adiposo, al multiplicarse el número de células normales. Estas personas son muy difíciles de hacerlas adelgazar.

La obesidad pospuberal, es aquella que se observa en el adulto, donde el número de adipositos normales se hipertrofia, es decir aumenta considerablemente el

¹¹Regidor E, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud para todos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: 1995. pag.34

tamaño de la célula, por su gran contenido en grasa.

Desde el punto de vista causal

La obesidad se clasifica de acuerdo con su causa principal en primaria y secundaria, correspondiendo la primera a los casos en que su origen, se encuentran elementos ajenos al individuo, como las provocadas por el medio ambiente y las de causa secundaria se originan debido a factores propios del individuo afectado, como las enfermedades genéticas y neuroendocrinas. En los casos que concurren varios factores causales o etiológicos se clasifica la obesidad como mixta.

La obesidad exógeno: Es aquella en que el paciente recibe un aporte de alimentos muy ricos en calorías y nutrientes, el cual es superior al gasto energético debido a problemas relacionados con la disponibilidad o el consumo de alimento.

La obesidad endógena: Es aquella que se observa asociada con otros procesos patológicos, como la diabetes mellitus, hiperfunción adrenal o el hipotiroidismo, entre otros.

La obesidad mixta: Se produce como resultado de la aparición de las causas primarias y secundarias en un mismo individuo.

En nuestro país también usamos el IMC para clasificar la obesidad, pero atendiendo a la siguiente escala:

Clasificación del tipo de peso	Índice de masa corporal	Riesgos sanitarios
Bajo peso	Menor a 18,5	De moderado a alto
Normo peso	De 18,5 a 24,9	Normal o bajo
Pre - obeso	De 25 a 29,9	Moderado
Obesidad grado I	De 30 a 34,9	Alto
Obesidad grado II	De 35 a 39,9	Muy alto
Obesidad grado III	De 40 o más	Extremadamente alto

Métodos para medir la obesidad

Hay métodos y formas para evaluar el peso en las personas, uno de ellos para el adulto es el IMC, esta mide adiposidad o la delgadez de forma siguiente:

INDICE MASA CORPORAL = IMC

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO} / \text{Kg}}{\text{Talla}^2}$$

EJEMPLO: Si un adulto pesa 75 Kg y mide 1.70 m 0= IMC es

$$\frac{75}{1.70} = \frac{75}{1.7 \times 1.7} = \frac{75}{2.8} = 26$$

Más recientemente la organización mundial de la salud ha recomendado del uso del índice de masa corporal pues este indicador es fácil de calcular y se asocia adecuadamente con el grado de adiposidad, fue propuesto inicialmente para la población adulta.

Valores normales de circunferencia abdominal

Hombre igual o menor de -94 Normal

Mujeres igual o menor de -80 Normal

Un paciente puede ser considerado un portador de obesidad de riesgo si la circunferencia abdominal supera los 100cm.

1.1.4- Patologías asociadas a la obesidad:

Resistencia a la insulina y diabetes

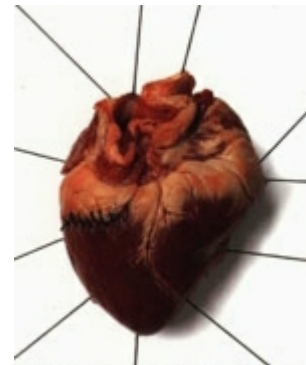
El incremento de peso se asocia con mucha frecuencia un aumento en las concentraciones de insulina en plasma. La aparición de diabetes mellitus tipo 2 en el obeso es tres veces superior, pero en la gran mayoría de casos se controla con la reducción de peso y dieta.

Hipertensión arterial

La resistencia a la insulina antes mencionada pueden ser las responsables del aumento de la presión arterial. La pérdida de peso se acompaña de una disminución importante de las cifras de presión arterial, incluso sin realizar dietas hipo sódicas o bajas en sal.

Enfermedades cardiovasculares

En el paciente obeso se evidencian aumento de los volúmenes de los ventrículos en especial izquierdos y del gasto cardíaco que a medio plazo puede provocar hipertrofia o dilatación de dicho ventrículo.



Aumentos de lípidos (colesterol y triglicéridos)

Se observan valores aumentados de colesterol LDL, además de aumento de triglicéridos esto último más frecuente en varones.

Insuficiencia venosa periférica

A mayor obesidad más riesgo de presentar varices y éxtasis venosas en extremidades inferiores. La obesidad se asocia a un mayor riesgo de padecer enfermedades trombo embolicas.

Problemas respiratorios

Las alteraciones respiratorias son frecuentes en el paciente obeso, observándose déficit respiratorio que pueden presentar complicaciones graves e incluso hospitalizaciones. La apnea nocturna es un trastorno frecuente en el cual se pueden producir paradas respiratorias de hasta 30 sg, acompañadas de trastornos graves del ritmo cardíaco.

Alteraciones hepáticas

La obesidad se acompaña en muchos casos de esteatosis hepáticas o hígados grasos, las dietas mal prescritas aumentan este riesgo. Los valores altos de transaminasas en sangre se corrigen de forma fulminante con la pérdida de peso.

Hiperruricemia y gota

El aumento de uratos en el obeso es de carácter multifactorial, y se encuentran niveles tanto altos como bajos. El uso de dietas muy bajas en calorías y cetogenicas puede provocar aumentos bruscos de ácido úrico y ataques de gota.

Problemas psicológicos

La obesidad provoca en general graves trastornos psicológicos y de adaptación. Como siempre las dietas y terapias que promueven una rápida pérdida de peso agravan trastornos graves como la ansiedad o depresión.¹²

1.1.5- Prevención de la Obesidad

A la hora de prevenir la obesidad debemos tener en cuenta que esta enfermedad no se desarrolla de un día para otro, sino que lo va haciendo a lo largo del tiempo y que cuando ya es patente es difícil de tratar, que origina un alto costo económico a la salud pública y que no hay suficientes recursos para tratar a todos los enfermos.

La prevención de la obesidad es una tarea difícil y debe estar dirigida no solo a las personas con un peso normal sino también a aquellas con una obesidad leve para que no desarrollen una peor y para aquellas que la padecieron y consiguieron perder peso.

Se debe profundizar más en las causas de la obesidad y debe realizarse en todas las etapas de la vida:

- Lactantes: preparación del biberón.
- Niños: educación nutricional.
- Adolescentes: periodo de difícil influencia, pero crucial, puesto que es a esta edad junto con la infancia cuando se adquieren los hábitos alimentarios que seguiremos durante nuestra vida. Muy arraigados y por lo tanto difíciles de modificar.
- Adultos: dificultades por la rutina y la falta de ejercicio.

La prevención de la obesidad ha de ser multidisciplinar, es decir, es responsabilidad de diversos grupos de profesionales: el gobierno, la industria alimentaria, los consumidores, los profesionales de la salud, educadores, etc.

¹²Regidor E, Rodríguez C, Gutiérrez-Fisac JL. Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud para todos. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid: 1995. pag.35

1.2.- La actividad física como método idóneo para enfrentar el sobrepeso en personas sanas. Efecto positivo del ejercicio físico.

Garrow, 1981 plantea que la actividad física reducida es probablemente una de las razones principales para el incremento de la obesidad entre las personas de las sociedades opulentas, por ejemplo, en los Estados Unidos la obesidad es hoy dos veces más frecuente que en el año 1900, a un cuando el término medio de calorías consumidas diariamente ha disminuido un 10 por ciento. El aumento de la actividad física hace que las personas de peso normal comán más, pero puede que no ocurra lo mismo en las personas obesas.

El tratamiento de la obesidad se aborda desde diferentes enfoques, pero en ello el papel preponderante lo tiene la actividad física sistemática, siempre y cuando la salud lo permita. Veamos a continuación algunos de esos enfoques:

Educación para la salud:

El obeso debe conocer todo lo relacionado con la obesidad, por lo que la información constituye un pilar fundamental. Lo ayudará a comprender su problema y a erradicarlo adecuadamente.

La educación abarca parte de los componentes más importante sobre la obesidad, que son el ejercicio físico y la dieta, y en nuestra sociedad como todavía hay personas que no considera la obesidad como una enfermedad, llevarles conocimientos necesarios para vencerles y ayudarles a dejar estas concepciones con el fin de lograr que a través de esta vía alargar su vida y vivir más saludable. En este caso se va vincular la educación con el ejercicio para motivarles a hacer ejercicio físico y también modificar su dieta.

1.2.1-Ejercicio físico en el tratamiento de la obesidad:

El tratamiento de la obesidad se ha desarrollado notablemente en los últimos años. Han mejorado desde las técnicas quirúrgicas aplicadas en las obesidades severas, hasta los tratamientos más habituales que incluyen el ejercicio como parte complementaria de la restricción calórica.

En la práctica habitual se asume que la realización de algún tipo de ejercicio aeróbico unido al seguimiento de una dieta hipocalórica potencian y aceleran la pérdida de peso, debido a que aumenta el gasto energético frente a la energía ingerida.

Con relación a la intensidad del ejercicio, cabe mencionar que la pérdida de peso no parece marcar el éxito de un tratamiento combinado de dieta y ejercicio. Aunque es verdad que algunos estudios indican que la realización de pequeños ejercicios de forma habitual puede reportar mayores beneficios que los ejercicios enérgicos e intensos. En cuanto a los ejercicios de resistencia no está clara su relación con la pérdida de peso, pero parece que no es un arma eficaz para adelgazar¹³.

No debemos olvidar que el ejercicio aporta otros beneficios a parte de la pérdida de peso. Tanto el ejercicio aeróbico como el de resistencia influyen en la composición corporal. El ejercicio físico puede disminuir la pérdida de masa magra e induce una mayor pérdida de grasa.

Además, el ejercicio físico es muy útil en el mantenimiento del peso perdido. Una buena actividad física previene de alguna manera, recuperar el peso después de haber seguido un plan para reducirlo. Otro beneficio importante que tiene la práctica de ejercicio físico es la prevención de ciertas enfermedades.

Existen muchos aportes en la literatura sobre los efectos beneficiosos de la actividad física para prevenir la intolerancia a la glucosa en la diabetes mellitus tipo II, para mejora de la sensibilidad a la insulina, y para prevenir enfermedades cardiovasculares (asociadas a dislipemias, hipertensión arterial, etc.¹⁴).

Importancia del ejercicio físico en la obesidad

Varios estudios han demostrado la importancia del ejercicio físico en la reducción o disminución del peso corporal. Podemos decir que la mayoría de los obesos son los que no practican o no realizan actividades físicas y por consecuencias de su

¹³Monereo S, Durón M, Elviro R, Álvarez J. Epidemiología de la obesidad. En presente y futuro, ed. Grupo Aula Médica. Madrid: 1997; pág.86.

¹⁴Idem; pág.87

inactividad tienen problemas de peso. Según algunos investigadores la mayoría de las personas que tienen buenos resultados en la reducción de su peso corporal son las que hacen ejercicios físicos en su tratamiento. El ejercicio físico es un componente de los programa de disminución del peso corporal. Existen razones irrefutables por lo que las personas obesas se benefician con el ejercicio físico¹⁵

a-Con el ejercicio se gasta energía:

El ejercicio utiliza calorías, algunas de las personas que hacen dieta creen que pueden quemar suficientes calorías a través de la actividad de baja intensidad como para permitir un incremento de la ingestión de comida cometen errores. Los efectos acumulativos del ejercicio a través de largos periodos de tiempo pueden ser sustanciales, de modo que incluso los niveles de actividad más modestos son beneficiosos.

b-El ejercicio puede suprimir el apetito:

El ejercicio puede ayudar a suprimir el apetito en algunas personas. Otros individuos pueden incrementar la ingestión lo suficientes como compensar el mayor gasto de energía de modo que los efectos del ejercicio sobre el apetito son neutrales o positivos para la persona que hace dieta. Algunas personas les resulta útil programarse el ejercicio para aquellos momentos en los que suelen comer excesivamente.

c-El ejercicio puede contrarrestar los efectos negativos de la obesidad:

El ejercicio puede tener efectos positivos sobre la presión sanguínea, el colesterol, la composición corporal y la función cardiorrespiratoria .las personas obesas tienen mayor riesgos de sufrir alteraciones de estas áreas. El ejercicio aportara estos beneficios independientemente de la pérdida de peso corporal.

1.2.2- La actividad física como método idóneo para enfrentar el sobrepeso en personas sanas. Efecto positivo del ejercicio físico

Al seguir un programa de ejercicio físico se puede observar unos cambios en lo que se refiere a la ansiedad, la depresión, el estado de ánimo general y el concepto de si

¹⁵La actividad física, [base de datos en Internet]. 2008 – [citado 5 May 2008]. Disponible en: <http://www.el/Material educativo/Rojo>.

mismo. En una persona que intenta de perder peso los cambios psicológicos pueden aumentar el cumplimiento de la dieta, el ejercicio puede tener efecto incrementando un sentido general del autocontrol. El ejercicio puede minimizar la pérdida de masa corporal fibrosa.¹⁶

A través de la dieta únicamente, la pérdida de peso corporal puede ser hasta un 25% de masa corporal fibrosa (MCF). La gente con exceso de peso suele tener una mayor masa corporal fibrosa además de grasa, pero la pérdida de masa corporal fibrosa durante la dieta puede llegar a ser peligrosa si el cuerpo agota las reservas de proteínas en algunas de sus áreas esenciales. El porcentaje de pérdida de masa corporal fibrosa disminuye cuando el ejercicio físico se combina con la dieta. Según algunos investigadores, el entrenamiento de fuerza protege más la masa corporal fibrosa que las actividades de resistencia.

Para la autora según las bibliografías consultadas, todos los autores coinciden en que el ejercicio es una parte esencial de todo programa de reducción de peso y debería convertirse en una parte permanente de su estilo de vida. Los beneficios del ejercicio pueden incluir: quemar calorías y perder peso, mantener el tono muscular, aumentar la velocidad metabólica (la cantidad de calorías que quema el cuerpo 24 horas al día), mejorar la circulación, mejorar la función cardíaca y pulmonar, aumentar su sentido de autocontrol, reducir su nivel de estrés, aumentar su capacidad de concentración, mejorar su aspecto, reducir la depresión, suprimir su apetito, ayudarlo a dormir mejor, prevenir la diabetes, la alta presión arterial y el alto colesterol.

Los ejercicios más recomendados para ser realizados por los obesos son los aeróbicos, por consumir mayor cantidad de energía y crear menos productos de desecho nocivos al organismo (como el ácido láctico), así como por utilizar como fuente de energía, además de los carbohidratos, los lípidos.

Estos procesos aeróbicos se logran con ejercicios de larga duración, sin ser excesivamente prolongados, efectuados con un ritmo lento o medio y la participación de grandes grupos musculares con esfuerzos dinámicos. Aunque hoy en día el

¹⁶ Annicchiario, R. (2000). La actividad física y su influencia en una vida saludable. Ef deportes # 51, pag. 8.

ejercicio con pesas, es un componente importante en el entrenamiento de los obesos ya que hace aumentar el volumen muscular y esto contribuye a mantener un metabolismo basal elevado.

Como podemos ver el tratamiento del obeso es multifactorial, aunque fundamentalmente está sustentado sobre la combinación de los dos últimos pilares (dieta –ejercicio). En la actualidad, el ejercicio físico ha dejado de ser una moda para convertirse en una necesidad, hoy en día no es raro recibir del médico de familia una detallada prescripción de ejercicio físico. La mayoría de los estudios publicados en la pasada década coincide en que un individuo de talla y peso dentro de la media debería llevar a cabo una actividad equivalente al gasto de unas 1.000 kilocalorías semanales además del habitual en su vida diaria. Las personas obesas deben caminar y los que están en mejor condición física han de correr a ritmo lento, incrementando progresivamente el ritmo y la duración total. El ejercicio es más efectivo que la dieta para maximizar la pérdida de tejido magro. El ejercicio de baja intensidad y de larga duración es más efectivo para aumentar el consumo aeróbico que el de alta intensidad y de corta duración.

1. 2.3- Dieta y ejercicio físico.

Dieta: Sin ella no hay reducción de peso. La dieta debe ser hipocalórica, calculada para las 24 horas del día, fraccionada en seis comidas, individual, en dependencia del gusto del paciente y su familia, ya que surge de lo que come la familia, solo que reducida en cantidad. Debe ser calculada a razón de 20 calorías por kilogramos de peso ideal.¹⁷

Dentro de los pilares, la dieta y el ejercicio son los dos componentes más importantes en la reducción del peso corporal en los obesos. Es importante que la gordura del cuerpo pueda controlarse mediante la dieta y el ejercicio.

Los profesionales deben siempre combinar el ejercicio con la dieta para que el resultado sea mas efectivo cuyo objetivo es lograr un balance calórico negativo para

¹⁷Saldaña C. Consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas. Nutriciún y Obesidad 2000;3(2):pag 81.

poder perder peso, esto es, acoplar una reducción en las calorías ingeridas con un aumento en el número de calorías quemadas. Combinando estos dos componentes, el individuo no tiene que disminuir tanto la ingesta calórica, la pérdida de grasa es mayor, y hay un aumento en el tejido magro (sin grasa). Por el contrario, llevando solo una dieta adelgazante, se pierde tanto grasa como tejido magro (tejido muscular). Por ejemplo, una mujer que pesa 145 libras desea saber en cuantas semanas puede rebajar 20 libras. Si ella reduce 300 Calorías de su dieta y aumenta 200 Calorías gastadas a través del ejercicio físico, su déficit total (balance calórico negativo) sería de 500 Calorías por día. Semanalmente ella tendría un déficit energético de 3,500 Calorías (5×7 días), lo que equivale a la pérdida aproximadamente de 1 libra de peso (grasa) por semana, o a 20 libras en 20 semanas. Por el otro lado, solamente llevando la dieta adelgazante (con un déficit de 300 calorías por día), la persona se tardaría 33 semanas para poder rebajar 20 libras.

La combinación de una dieta generalmente hipo energética (adecuada para la constitución y la forma de vida de cada sujeto), acompañada de ejercicios. El ejercicio no solo conserva sino inclusive aumenta la masa muscular, la combinación de ambos enfoques permite que ni la dieta sea tan estricta ni el ejercicio tan vigoroso, lo cual facilita la permanencia del obeso en el programa de reducción de peso.

Fármacos en el tratamiento de la obesidad

Según los últimos avances en el tratamiento farmacológicos de la obesidad siempre debe usarse como tratamiento coadyuvante a una dieta hipocalórica y no como tratamiento aislado a la obesidad, y debe acompañarse de un incremento en la actividad física y de cambios en los hábitos alimentarios y de conducta. Los Consensos más importantes sobre tratamiento de la obesidad en adultos aceptan la administración de fármacos cuando el IMC sea superior a 27 y se acompañe de factores de riesgo importantes, o a partir de un IMC de 30. Se consideran factores de riesgo importante la dislipemia, la diabetes tipo 2, la enfermedad coronaria, la hipertensión arterial y la apnea del sueño.

1.3- Características biológicas y psicológicas de la edad adulta en nuestra muestra.

El ser humano sigue evolucionando también en la edad adulta, se madura expresando ello en una autoconciencia, crítica que como formación psicológica hace distinguir a la persona por un desarrollo de la identidad y el autoconocimiento ganando así en recursos psicológicos, que le van dando estabilidad, autonomía, y realización a la personalidad, el adulto descubre sus potencialidades inagotables a través del trabajo, el individuo concientiza sus relaciones interpersonales, la calidad de la relación jefe subordinado, compañeros de trabajo compañeros de otros centros afines, pueden analizarse, profundizándose o ampliándose el círculo de amigos, o empezar a reducirse como resultado de concentración en los principales eventos vitales, también se perciben los resultados de su labor valorándose positivamente o negativamente, proponerse nuevas metas, laborales o profesionales, las crisis de los adultos no son radicales, ni bruscas sino tendencias donde ocurren cambios esenciales profundos y periódicos de acuerdo a las condiciones sociales de vida como son, los cambios de exigencias, y expectativas sociales y los cambios hormonales así como las enfermedades significativas para ellos en esta etapa aparece un nuevo nivel de autoconciencia, donde se logra un mayor desarrollo afectivo, de autoconocimiento, responsabilidad, reflexión, decisión, creatividad, e independencia, para la aparición de nuevas habilidades, hábitos y capacidades que le permiten elaborar nuevos propósitos, así como reestructurar algunas motivaciones.¹⁸

En los primeros años del adulto alcanza ya su máximo esplendor la capacidad de rapidez y la agilidad, entre los 25 y los 30 años, la fuerza y la resistencia, después de los 40 años se expresa una tendencia a una disminución paulatina de estas capacidades, el adulto se caracteriza por una mayor función habilidad y economía de movimientos, de ahorrar sus fuerzas y ajustar cada vez con mayor precisión y seguridad la conducción y freno de los movimientos de acuerdo a la finalidad de los mismos, en este ajuste personales automatizan movimientos los que se consolidan

¹⁸Sánchez Acosta ME., González García M. 2004. Psicología general y del Desarrollo. La Habana: Deportes. pág15.

dando un sello personal a la conducta motriz, manifestándose, así en la forma de caminar, sentarse levantarse abrir y cerrar puertas etc.¹⁹

Esto no quiere decir que la actividad motriz se vuelva rígida e inmutable aunque no se niega que gradualmente se van teniendo menos transformaciones esenciales, en el caso de la mujer, distribución del tejido muscular y conjuntivo caracteriza su capacidad de rendimiento la forma de andar muestra una escala amplia de variaciones inter-individuales expresadas en la ligereza, la elasticidad ,fluidez rítmica y redondez de los movimientos, distintas profesiones ,las labores del hogar y el ejercicio físico facilitan el desarrollo de habilidades motrices en un nivel de automatización y rapidez ejecutiva en el desarrollo del deporte la mujer ha alcanzado logros sorprendentes en los últimos 50 años.

Por ello el efecto del embarazo, el parto y la lactancia no tienen causa decisiva, si vuelve a entrenarse al cabo del año aproximadamente vuelven sus resultados motrices las mujeres en el climaterio puede verse compensada por el ejercicio físico, haciendo que la actividad motriz no sufra perturbaciones graves pudiendo de esta manera conservar agilidad, elasticidad y seguridad motriz en esta edad adulta el nivel de desarrollo motor general de los hombres y mujeres ,constituyen una tarea permanente pues no se trata de solo conservar su salud y promover las funciones fisiológicas sino que es imprescindible fomentar y conservar la calidad de ejecución motriz.²⁰

El apoyo psicológico:

Es un aspecto de mucha importancia en el tratamiento de estos pacientes, ya que una gran parte de los obesos son muy ansiosos, y esto le da más apetito, además, es importante descubrir las motivaciones que puede llevar a cada paciente a interesarse por el tratamiento de reducción del peso corporal.²¹

¹⁹ Sánchez Acosta ME., González García M. 2004. Psicología general y del Desarrollo. La Habana: Deportes. pág.16.

²⁰ Iden. pág.22

²¹ Iden pág.23.

Problemas psicológicos:

- Miedo e inseguridad personal.
- Pérdida de la autoestima.
- Desorden de conductas alimentarias.
- Perturbación emocional por hábitos de ingesta erróneos.
- Distorsión de la imagen corporal.
- Tristeza e infelicidad.
- Ansiedad, frecuente en niños, por pseudomicrofene y pseudoginecomastia.
- Depresión.
- Frigidez e impotencia

Problemas sociales:

- Angustia por presión social frente a su obesidad.
- Angustia por presión social frente a su adelgazamiento.
- Aislamiento social.
- Dificultades para vestir, usar transportes públicos...
- Sobreprotección familiar.
- Rotura del núcleo familiar o de la pareja.

1.3.1- Cambios en el estado psicológico durante la dieta:

Hoy día, existe una gran presión en la sociedad respecto al "culto al cuerpo". Una consecuencia directa de ésta presión es la apariencia, y muchas personas tratan de seguir el modelo estético de la delgadez. Éste hecho se refleja en el gran número de publicaciones sobre nutrición con títulos como "Perder peso es fácil" y "La dieta perfecta", que figuran entre los best-sellers. En el ámbito de los profesionales de la salud se está extendiendo la preocupación relacionada con las posibles consecuencias sobre la salud y el bienestar psicosocial de las personas que podrían llegar a producir el seguimiento crónico de dietas.²²

²² Saldaña C. Consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas. Nutrición y Obesidad 2000;3(2):pág.81.

El número de personas que sigue dietas se ha incrementado hasta tal extremo que llegan a ser más que el número de personas con sobrepeso u obesidad. Esta fiebre por el seguimiento de dietas no solamente afecta a la población adulta, de hecho cada vez afecta a edades más tempranas.

Es probable que la condición psicológica previa de las personas influya en los efectos de hacer dieta sobre los cambios en el estado de ánimo y en otras variables psicológicas.

En relación con las consecuencias psicosociales positivas y/o negativas que producen las dietas en las personas que tienen sobrepeso, los estudios realizados proporcionan resultados contradictorios; unos defienden que los obesos que siguen dietas obtienen beneficios psicológicos de las mismas, mientras que otros muestran haber encontrado consecuencias psicológicas adversas como ansiedad, irritabilidad, preocupación frente a los alimentos y depresión.²³

Otros estudios han demostrado que los ayunos prolongados y las dietas bajas en calorías generan consecuencias tales como depresión, ansiedad, nerviosismo, debilidad e irritabilidad.

Muchas de las personas que pierden peso, después lo recuperan y a veces cogen incluso más kilos de los que tenía previamente. Los obesos que siguen estos ciclos se sienten culpables y avergonzados como consecuencia de la recuperación de peso, y además son criticados por su fracaso por sus familiares, compañeros de trabajo y profesionales de la salud.²⁴

Los pacientes se sienten bien cuando pierden peso, pero tienen miedo al posible malestar, censura y sensación de ridículo que experimentarán a medida que vayan recuperando el peso. La pérdida y recuperación de peso es algo que está al alcance

²³ Saldaña C. Consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas. *Nutrición y Obesidad* 2000;3(2):
pág :82.

²⁴ Iden pág.86.

de la vista y, por consiguiente, es un hecho público que difícilmente se puede ocultar en una cultura que rechaza a los obesos.²⁵

El ejercicio puede mejorar el funcionamiento psicológico

Al seguir un programa de ejercicios físico se puede observar cambios en lo que se refiere a la ansiedad, la depresión, el estado de ánimo general y el concepto de sí mismo. En una persona que intenta perder peso los cambios psicológicos pueden aumentar el cumplimiento de la dieta el ejercicio puede tener un efecto incrementando un sentido general del autocontrol.²⁶

1.4- Fundamentos teóricos de Comunidad y Grupos Sociales.

1.4.1- El concepto de comunidad

Es un sistema de relaciones psicológicas, un agrupamiento humano o un espacio geográfico. Las definiciones de comunidad, en sentido general, se pueden diferenciar por el énfasis que se hace-elementos estructurales unas, en los elementos funcionales otras, y finalmente, en aquellas que reflejan ambos tipos de elementos. Las definiciones estructurales, que tienen un carácter más descriptivo, denotan fundamentalmente entidades que responden a elementos muy precisos y específicos desde el punto de vista formal, sin reflejar las interacciones y los móviles de cambio. Como ejemplo de definiciones de comunidad con predominio de elementos estructurales tenemos las siguientes:

♠ “En un sentido amplio, el concepto de comunidad se utiliza para nombrar unidades sociales con ciertas características que le dan una organización dentro de un área determinada”²⁷

²⁵ Saldaña C. Consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas. Nutrición y Obesidad 2000;3(2): pág.87.

²⁶ Iden pág. 88.

²⁷ R. Pozas El desarrollo de la comunidad. Técnicas de investigación social.Cuba 2001 pág.21.

♠ “...el enfoque que tienden a prevalecer es el que considera la comunidad como un grupo cuyos componentes ocupan un territorio dentro del cual se puede llevar a cabo la totalidad del ciclo vital²⁸

♠...”es el más pequeño grupo territorial que puede abarcar todos los aspectos de la vida social.... Es un grupo local bastante amplio como para contener todas las principales instituciones, todos los status e intereses que componen una sociedad...²⁹

El concepto de comunidad en este sentido también se utiliza para referirse a:

- Un sistema de relaciones sociopolíticas y económicas, físicamente determinadas y con identidad definida.
- Modo de asentamiento humano (urbano o rural) donde sus residentes tienen características sociopsicológicas similares en un sistema de relaciones.
- Conjunto de personas que habitan en una determinada zona, regida por una dirección política, económica y social; propia o centralizada, que hacen vida común a través de sus relaciones.

Uno de los elementos estructurales más importantes es la demarcación de la comunidad, la definición de su extensión, sus límites. En este sentido se utilizan diferentes criterios, lo mismo se puede considerar un grupo, un barrio, una ciudad, una nación o un grupo de naciones, en dependencia de los intereses de la clasificación³⁰

Según el criterio de la autora **Comunidad** no es más que un conjunto de personas que se relacionan bajo el respeto mutuo y se vinculan desarrollando actividades comunes dentro de la sociedad.

²⁸ Arias Herrera H. La comunidad y su estilo. La Habana: Pueblo y Educación. 1995. pag.37.

²⁹ Iden pag.38

³⁰ Iden.pag. 45

1.4.2- El nivel de desarrollo material de una comunidad se expresa en dos vertientes fundamentales:

1-Su nivel de desarrollo material las condiciones materiales de vida, el nivel de vida que es capaz de proporcionarle a sus integrantes.

2-Sus cualidades como objeto social, es decir, sus posibilidades de ejercer una acción conjunta, organizada, consciente y transformadora sobre su propio desarrollo, que incluye:

- La acción sobre sus condiciones materiales de vida, mejorándolas, desarrollándolas, perfeccionándolas y creando condiciones para el despliegue de su desarrollo material. Aquí se incluye su influencia en la cooperación, la división del trabajo y la organización de la producción.
- La acción sobre las condiciones espirituales, el perfeccionamiento de la educación de sus miembros, principalmente los más jóvenes, la creación de un clima positivo de relaciones entre sus habitantes.³¹

El trabajo comunitario tiene como objetivos central:

1-Fortalecer la defensa de la revolución en todas las formas en que ella se expresa consolidando así el proyecto cubano de desarrollo socialista.

2-Organizar y movilizar a la comunidad propiciando su participación.

3-El desarrollo de las relaciones de colaboración y ayuda mutua entre sus miembros.

³¹ Arias Herrera H. La comunidad y su estilo. La Habana: Pueblo y Educación. 1995..pag.51.

El fraccionamiento, la clasificación, la esquematización extrema nos han llevado muchas veces a ver a un individuo vinculado con el movimiento deportivo, como un ser biológico, como un ser resistencia, o un ser velocidad o un ser fuerza, perdiendo de vista que somos todo eso y mucho más en la medida que nuestros sistemas neuromotrices son sensitivos, perceptivos y emotivos a la vez, es por ello que se debe reflexionar cada día más en este proceso pedagógico.³²

Categorías que definen una comunidad:

1. Características físicas.
2. Antecedentes históricos.
3. Características demográficas.
4. Vida económica.
5. Educación y Cultura
6. Recreación y Deportes.
7. Estado de salud.
8. Vida política y social.
9. Aspectos religiosos.
10. Elementos subjetivos.

Áreas de la intervención de la psicología comunitaria.

Lo anterior nos lleva a considerar las áreas de intervención de la psicología comunitaria. No nos referimos a los diversos ámbitos específicos donde esta subdisciplina puede aplicarse, pues ellos pueden ser muy variados y cualquier enumeración sería incompleta a la vez que repetitiva, pues al establecer la distinción por lo externo, se condenaría a volver, en cada caso sobre los aspectos internos comunes.

Por lo que la comunidad constituye el entorno social más concreto de existencia, actividad y desarrollo del hombre. Existen diversidad de criterios sobre que es

³² Lartigue M T. Biopsicología social un punto de vista de la persona. México: Alambra Mexicana.1980.pag.30.

comunidad, algunos plantean que es un grupo social de cualquier tamaño cuyos miembros residen en una localidad específica, tienen una herencia cultural e histórica común y comparten características e intereses comunes. Es un área territorial donde se asienta la población con un grupo considerable de contacto interpersonal y sienta bases de cohesión.

Indicadores que definen una comunidad en el sentido de relaciones de tipo local, son las siguientes:

- potencial humano, su población como el recurso más importante, propiedades personales y bienes colectivos.
- zona geográfica determinada, que incluye residencia y donde transcurre la mayor parte de la vida de las personas.
- aspiraciones, necesidades e intereses comunes asociadas a la educación, salud, cultura, deporte, recreación, medio ambiente y otras.
- identidad comunitaria.
- reproducción cotidiana de su vida, principalmente vinculada a relaciones económicas.

Intervención Comunitaria:

La intervención en la comunidad se puede realizar por diferentes vías, de diferentes maneras. J: Cuelí y C.Biró 1975 han desarrollado un método para el diagnóstico y la intervención a nivel comunitario que le denominan psicocomunidad, basado en la aplicación de la metodología psicoanalítica a la comunidad.

También como estrategia de intervención comunitaria se ha planteado el modelo de la universidad en la comunidad (M.T.Lartigue, 1980), que por medio de la instrucción y la educación de sus miembros pretenden modificar la comunidad, se trataría de promover no solo el desarrollo individual, si no también el desarrollo de comunidades y así favorecer la creación de un pueblo que se sabe diferente, único, organizado, libre y con poder para organizar el futuro³³

. Levantamiento del Consejo Popular

El Consultorio #14 se construyó en el año 1986 en la comunidad que abarca el

³³ Lartigue M T. Biopsicología social un punto de vista de la persona. México: Alambra Mexicana.1980.pag.33.

centro del casco urbano.

El consejo popular tiene una infraestructura de la siguiente forma:

Posee una extensión de 10,2 Km. cuadrados, lo que lo hace ser el tercero más grande del municipio y la provincia, solo superado por el consejo popular Hermanos Cruz, y el Hermanos Balcón. El CP. Carlos Manuel, Colinda al Norte con el CP.Capitán San Luís, Sur con el Ceferino Fernández, al Este Hermanos Cruz y Oeste Capitán San Luís, Esta caracterizado de la siguiente forma:

Total de habitantes 13461

- 12 Delegados
- 1 Representante de los combatientes
- 11 Circunscripciones
- 13 Bloques de la FMC
- 15 Zonas de los CDR
- 1 Representante de la CTC
- 1 Representante deL INDER
- 7 Representantes de las principales entidades estatales
- 135 CDR
- Con 12 bloques con 105 delegaciones de la FMC
- 37 Núcleos zonales del PCC
- 5 Asociaciones de base de los combatientes
- 2 Sectores policial
- 5 Áreas de Atención
- 5 Zonas de defensas
- PCC Provincial
- Gobierno Municipal del Poder Popular

1.4.3- Nuestro consejo popular cuenta con los siguientes recursos:

En la educación contamos con:

- 1- Escuela primaria “Manuel Azcunce”
- 2- Escuela primaria “Vladimir I. Lenin”
- 3- Escuela primaria “Antonio Maceo”
- 4- La Universidad “Hermanos Sainz”

- 5- Circulo Infantil “Celestino Pacheco”
- 6- Circulo Infantil “Los criollitos”
- 7- Circulo Infantil “Semillitas del Futuro”
- 8- Secundaria Básica “Julio Antonio Mella”
- 9- Educación Provincial
- 10- Educación Municipal

En la parte cultural, contamos con:

- 1- Emisora radial Guamá
- 2- Periódico Guerrillero
- 3- La Biblioteca provincial
- 4- Teatro “José Jacinto Milanés”
- 5- Dirección provincial de la Música
- 6- Tele Pinar
- 7- Museo de Historia
- 8- Museo Tranquilino “Sandalio de Noda”
- 9- 2 Iglesias Católicas
- 10- El Obispado
- 11- UNAICC

En la parte del INDER contamos con:

- 1- Escuela comunitaria “Carlos Manuel” ubicada en la academia de Ajedrez la cual posee 22 técnico de la Cultura Física, Profesores Deportivos 20, Promotores de la Recreación 11, 14 de educación física 5 masificadores de ajedrez.
- 2- Dirección Municipal de Deportes

Por la parte de salud contamos:

- 15 Consultorios Médicos, en el consejo popular.
- Centro de Ambulante
- Centro de Embarazada Materno.
- Policlínico “Pedro Borrás”
- 4 Farmacias
- La Dirección Provincial de Salud.
- El Banco de Sangre

- Centro Provincial del SIDA
- Centro Provincial de Higiene

Por la parte de comercio contamos con:

- 4 Unidades Comerciales
- 3 carnicerías
- Bodegas
- Tiendas recaudadoras de Divisas
- Mercado Agropecuario

Dado el tema que nos ocupa es importante conocer que el consejo popular Carlos Manuel es el tercero mayor del municipio, muy rico en sectores educacionales, políticos, económicos, salud y sociales con una población obesa de 472 personas donde solo 91 asisten a la realización del ejercicio físico para un por ciento 0.19, donde se puede apreciar la baja incorporación de los mismo a las actividades físicas por lo que es necesario lograr una mayor incorporación de estas personas a los programas de obesidad, por lo que se toma como muestra para la realización de este trabajo la comunidad perteneciente al Consultorio # 14 ubicado en el centro del casco urbano de la capital de Pinar del Río.

Esta muestra según Alipio Sánchez consultado en el libro de Sociología se ubica dentro de la clasificación del grupo real que se caracteriza por ser un grupo de personas que existen en tiempo y espacio común y unificado por relaciones reales. Que tienen como objetivo integrar al grupo de obeso a las actividades físicas de la comunidad, donde establezcan relaciones sociales que les permitan compartir criterios a fines y desarrollar el ejercicio físico como una vía para mejorar su calidad de vida no solo en beneficio propio, sino en beneficio de toda la comunidad.

Sánchez, Alipio (1991) considera que:

1. Los miembros comparten un espacio geográfico y esto tiene un significado para ellos.
2. Presencia de un grupo consistente con perdurabilidad en el tiempo, lo cual garantiza una convivencia en asociación formal e informal, existen instituciones o servicios que identifican al grupo humano de que se trate, así como una base

material que posibilita el desarrollo, la distribución en prestación de servicios sociales a los miembros de la comunidad.

3. Se crea una estructura o sistemas sociales formales de carácter político, cultural, ideológico, profesional, que posibilitan la formación de grupos.

4. Hay un fuerte componente psicológico de carácter identificativo y relacional en dos dimensiones: vertical (identificación del sentido de pertenencia a la comunidad que tienen los miembros) y horizontal (interpersonal, o sea, un conjunto de relaciones y de lazos que desarrollan los miembros entre sí).

Después de haber abordado el tema de la comunidad se hace necesario referirnos al concepto de barrio abordado por varios autores como (Gina Rey, Mario Coyula y Rosa Olivera), pues según ellos " el barrio es el escalón más humano de la vida de la ciudad, es un escenario peculiar construido a través de generaciones, con arreglo a necesidades sociales de diversa índole (económica, cultural, administrativa, etc.) en el que cada espacio adquiere un sentido particular.

Para el desarrollo del proceso participativo, además de la existencia de problemas sociales comunes capaces de movilizar (motivar) a la comunidad a que se incorporen los obesos, se requiere de una serie de condiciones de diversa índole que los autores han agrupado o clasificado indistintamente, utilizando variables de tipo institucional, técnicas y económicas, organizativas, políticas y psicológicas, y destacando tres elementos: la motivación (querer participar), la formación (saber participar) y la organización (poder participar), para que funcionen bien con el apoyo del profesor que imparte la clase así como del médico de la familia .

En Cuba los procesos participativos han transitado por dos etapas fundamentales: un primer momento, caracterizado por la priorización de programas de alcance nacional en esferas claves del desarrollo social, con la participación masiva y voluntaria de la población, y un segundo momento, en el que además de expresarse la influencia del entorno latinoamericano (donde los movimientos comunitarios se convirtieron en centro de debate) y de las anteriores experiencias comunitarias y movimientos barriales cubanos, se expresó la incidencia del período especial, cuyas carencias contribuyeron a acelerar y diversificar los causas participativos.

En este sentido la participación se ha venido definiendo en nuestro país, con trazos

cada vez más precisos, como un proceso de involucramiento progresivo e integral de los miembros de la comunidad en los cambios que los propios participantes proponen, a partir de necesidades y recursos que identifican.

De acuerdo con la experiencia de los procesos participativos comunitarios en Cuba, hoy la atención se centra en:

- ✓ Los diversos grados de participación y de objetivos.
- ✓ Las potencialidades y los obstáculos objetivos y subjetivos que se enfrentan en su desarrollo.
- ✓ Las diversas técnicas participativas y su utilización.
- ✓ Los nexos entre participación y liderazgo.
- ✓ La definición de los participantes.
- ✓ Las estructuras verticales y los procesos horizontales.

Los grupos en la vida del hombre y la sociedad tienen un significado, es por eso que se le ha dedicado desde hace algún tiempo mucha reflexión y análisis. La sociología al igual que otras ciencias como la filosofía, la pedagogía y la psicología se han dedicado por entero a su estudio, ya que todas tienen en su centro al hombre.

Para Shaw (1980) define al grupo como “dos o más personas que interactúan mutuamente, de modo que cada persona influye en todas las demás y es influida por ellas”.

Según Barriga (1982), grupo “es el conjunto de personas que se relacionan entre sí de modo directo”.

Es decir, para que exista un grupo deben darse influencia e interdependencia mutua, motivaciones y objetivos comunes.

Sociólogos y pedagogos trabajan este concepto de la siguiente forma:

Grupo pequeño: Como una pluralidad de individuos que se hallan en contacto los unos con los otros, que tienen en cuenta la existencia de unos y otros, y que tienen conciencia de cierto elemento común de importancia (Olmsted, 1986).

Según Anzieu las características más relevantes de un pequeño grupo son:

1- Número restringido de miembros, de tal forma que cada uno pueda tener una percepción individualizada de cada uno de los otros, ser percibido recíprocamente por él y que puedan tener numerosos intercambios individuales.

2- Persecución de los mismos fines del grupo, dotados de cierta permanencia, asumidos como fines del grupo, que respondan a diversos intereses de los miembros.

3- Relaciones afectivas entre los miembros que puedan hacerse intensas (simpatías, antipatías, etc) y constituir subgrupos de afinidades.

4- Intensa interdependencia de los miembros y sentimientos de solidaridad.

5- Diferenciación de las funciones entre los miembros.

6- Constitución de normas, de creencias, de señales y de ritos propios al grupo (lenguaje y código del grupo).

Esta alternativa comunitaria es de gran beneficio para la comunidad ya que con la participación de otros miembros y la puesta en práctica de la misma se logrará una mayor incorporación de personas obesas a la actividad física en esta edad, contribuye al mejoramiento y activación del organismo de los practicantes, permitiendo además la socialización de éstos con los demás miembros del grupo, aumentando el grupo de relaciones sociales y estimulando a potenciar su papel activo en la familia y la sociedad.

Teniendo en cuenta todo lo antes planteado, se puede decir que los Congresos de las Instituciones políticas y de masas y los organismos estatales se pronuncian cada vez con más fuerza por la aplicación de medidas que contribuyan a propiciar que la práctica del ejercicio sea más cualitativa en magnitud, estructura y contenido. De ahí que nuestra Revolución se preocupa por propiciar a nuestro pueblo una vida más plena en virtud de mejorar la calidad de vida, que ayuden al individuo al disfrute de una vida sana, feliz en su comunidad y fuera de esta, por lo que hoy contamos con escuelas comunitarias las cuales ayudan a garantizar la realización de actividades programadas, pero el acelerado y constante desarrollo social demanda cada día más del perfeccionamiento técnico metodológico, del que se requiere con premura en el proceso de rehabilitación de las personas obesas.

CAPÍTULO II: FUNDAMENTOS GENERALES DE LA ALTERNATIVA METODOLÓGICA DIRIGIDA AL LOGRO DE UNA MAYOR EFECTIVIDAD EN LA DISMINUCIÓN DEL PESO CORPORAL DE LAS PERSONAS OBESAS DE 30-50 AÑOS DEL CONSULTORIO MÉDICO # 14 DEL CONSEJO POPULAR “CARLOS MANUEL” DE LA CIUDAD DE PINAR DEL RÍO.

2.1. Diagnóstico del estado actual, del trabajo con las personas obesas en edades de 30-50 años del Consultorio Médico # 14 del Consejo Popular “Carlos Manuel” de la ciudad de Pinar del Río.

En la actualidad constituye un reto para la ciencia dentro de nuestra sociedad la búsqueda de soluciones y alternativas en aras del mejoramiento humano y con ello la elevación de la calidad de vida, para lo cual entre otras cosas se hace de gran importancia y como una de las acciones decisivas, contrarrestar la Obesidad, que es una enfermedad crónica compleja, que resulta de la interacción entre genotipo y medio ambiente, caracterizada por una proporción anormalmente elevada de grasa corporal la cual suele iniciarse en la infancia o en la adolescencia pero generalmente se agudiza en la adultés.³⁴

Partiendo del diagnóstico inicial y trabajando con una muestra de 23 pacientes del sexo femenino, de edades comprendidas entre los 30 – 50 años, clasificadas según el grupo etários como aparece en el la tabla # 1, a las cuales aplicamos una encuesta(anexo1),una entrevista(anexo2),técnicas participativas sociales como son informantes claves en la participaron el licenciado en Cultura Física y el médico que atienden dicho consultorio (anexo 3 y 4), y la medición para determinar el índice de masa corporal (Tabla # 4) y los valores de la circunferencia abdominal, (Tabla # 5) pudimos constatar los siguientes resultados :

En la encuesta (Anexo # 1-) realizada a la muestra de 23 pacientes, con el objetivo de diagnosticar las causas que influyen en su obesidad, pudimos constatar que 13

³⁴Muñoz Torres Gloria, Zayas Torriente Georia.Orientaciones metodologicas. Programa de Actividad Física para el tratamiento de la Obesidad. 2006-2008.pag.66.

presentan casos en su familia con antecedentes de obesidad para un 56%, 10 respondieron negativamente para un 43%, de ellas solo practican ejercicio físico sistemáticamente 5 para un 21%, no lo practican de esa forma 18 para un 78%, argumentando generalmente no estar motivadas, falta de tiempo libre y no confiar en poder cumplir su propósito, afirman comer demasiado 20 para un 95%, mientras que 3 responden negativamente para un 13%, 18 plantean que la mayoría de los alimentos que consumen contienen carbohidratos para un 78.2%, refieren que no 5 para un 21.7%, 17 consideran la obesidad como una enfermedad para un 73.9%, 6 no la reconocen así para un 26%, 5 expresan que la causa de su obesidad es por estrés para un 21.7%, 6 por sedentarismo para un 26%, 6 por poca actividad física para un 26 %, otras 4 manifiestan que su obesidad es por malos hábitos alimentarios para un 17.3% y 2 manifiestan que sus causas son otras para un 8.6%, 8 pacientes ingieren alimentos ricos en proteína vegetal para un 34.7 % y 15 manifestaron que no para un 65.2% por otra parte 12 manifiestan positivamente que consumen proteína animal para un 52.1% y 11 se manifestaron negativamente para un 47.8%, también la encuesta realizada nos permito arribar a que solo 9 conocen las consecuencias que trae para su salud la obesidad para un 39.1% y 14 que las desconocen, para un 60.8% y por ultimo 6 respondieron que es amplia la propaganda que se le da a la obesidad para un 26% y 17 manifestaron negativamente respecto a la divulgación de la misma para un 73.9 %.

Entrevista al grupo muestral (Anexo #2)

Es propósito de esta entrevista es obtener información sobre el conocimiento que posee la población acerca de las causas y consecuencias de la obesidad y algunas de las vías para evitarlas. Al analizar detalladamente las respuestas dadas por las 23 participantes se puede plantear lo siguiente: de la pregunta # 1 que se refiere a la consideración de ellas sobre si la obesidad es una enfermedad, 14 responden positivamente para un 60.8 %, 9 lo niegan para un 39 %, sobre la pregunta # 2 relacionamos a continuación las causas que por mayoría respondieron las entrevistadas acerca de la aparición de la obesidad. 22 de ellas responden como primera causa deficientes hábitos alimentarios para un 95.6 %, 20 manifiestan que la vida sedentaria es la segunda causa por opinión mayoritaria de las encuestadas

para un 86.9 %, sobre la pregunta tres 22 de ellas dicen que los programas encargados de propagandizar la lucha contra la obesidad no son del todo suficiente para contrarrestar la obesidad de estos tiempos para un 95.6%, entre otros criterios la mayoría coincide en que el estrés, la ansiedad, un inadecuado régimen alimentario y la abundancia de consumo de sacarosa en los productos caseros y comerciales, en cuanto a los recursos y condiciones con que cuentan en su comunidad señalan la carencia de un gimnasio, inaccesibilidad para adquirir aparatos para la realización de ejercicios físicos, mala orientación familiar, poco tiempo libre, insuficiente información de la consulta de actividad física y salud, refiriéndose a la pregunta # 5 anexo # 2 las respuestas fueron ambivalentes, sugieren a sus colegas como principales consejos para combatir la obesidad:

Ingerir menos cantidad de alimentos.

Otras aconsejan solo caminar y con cualquier dieta: ejemplo la dieta llamada milagrosa.

En la técnica participativa de informante clave (anexo # 3) aplicada al profesor de Cultura Física con el propósito de conocer sus valoraciones sobre el nivel de información, participación y características de los programas obtuvimos que: este valora de regular la cultura de la población sobre la obesidad y sus riesgos, a su juicio valora de mal la motivación y el interés de sus pacientes por las clases que les imparte, pero este solo aplica técnicas participativas en sus clases a veces, el mismo considera que su programa debe ser actualizado sobre todo en cuanto a orientaciones metodológicas, también declara que la atención del médico y la enfermera no es sistemática con sus pacientes y considera de vital importancia el fortalecimiento de su programa mediante la integración a la consulta de actividad física y salud.

En la técnica participativa de informante clave (anexo # 4) aplicada al médico del consultorio para conocer su valoración sobre el trabajo con la obesidad pudimos constatar que: en el consultorio existe un grupo de obesos, el cual presenta como principales patologías asociadas la Hipertensión Arterial, Diabetes, Asma e Hipotiroidismo, otorgándole gran importancia a la incorporación de los obesos a actividad física en la comunidad como una forma más de rehabilitación,

considerando como causas fundamentales de la decepción de los obesos de sus grupos, falta de motivación, el sentirse otras dolencias, inseguridad en el cumplimiento de su propósito y la inestabilidad del profesor, reconociendo como elemento de vital importancia la creación de alternativas para elevar la efectividad del programa en la comunidad.

A criterio de la autora podemos resumir planteando que las causas de mayor incidencia en la obesidad de este grupo de pacientes son los inadecuados estilos de vida, la poca realización de ejercicio físico, los malos hábitos alimentarios, el desconocimiento de las consecuencias que trae para su salud la obesidad, el sedentarismo y la falta en los programas de un sistema de influencias que responda a las exigencias actuales, acorde a los intereses de la población obesa.

Clasificación según grupos etáneos:

Para nuestro trabajo la muestra utilizada la dividimos en dos grupos con el propósito de favorecer la atención a las diferencias individuales en cuanto a capacidades físicas, habilidades, motivos e intereses, uno conformado por las pacientes que tienen edades comprendidas entre los 30 - 40 años. El otro grupo compuesto por las que están en edades de 41 a 50 años.

Tabla # 1

Grupos Etáneos	F	%	Total	%	Raza N	%	Raza B	%
30-40	18	78.2	18	78.2	3	13	15	65.2
41-50	5	21.7	5	21.7	2	8.6	3	13
Total	23	100	23	100	5	21.7	18	78.2

Patologías Asociadas a la Obesidad en la muestra:

En la dispensarización realizada a la muestra detectamos que existen un grupo de patologías asociadas a la obesidad de estas pacientes, entre las que se encuentran la hipertensión arterial (HTA) que la padecen cinco para un 21.7 %, Diabetes Mellitus grado II una pacientes para 4.3%, Asma Bronquial dos para un 8.6%, Hipotiroidismo una para el 4.3% y 14 pacientes sanas para un 60.8% del total. (tabla # 2).

Tabla # 2

Patologías	30-40 años	%	41-50 años	%	Total	%
HTA	3	13	2	8.6	5	21.7
Diabetes	-	-	1	4.3	1	4.3
Asma	1	4.3	1	4.3	2	8.6
Hipotiroidismo	-	-	1	4.3	1	4.3
Sanas	14	60.8	-	-	14	60.8

Peso Inicial según grupo etáreo:

En el momento del diagnóstico inicial se realizó el control del peso corporal a las 23 integrantes de la muestra, a las cuales se les halló el promedio en kilogramos por grupo etáreo dando como resultado que el grupo de 30 - 40 años promedio 88.4 kg. y el de 41 - 50 años 92.3 kg. de peso corporal.(tabla # 3)

Tabla # 3

Grupo Etáreo	Peso promedio en Kg.
30-40 años	88.4 Kg.
41-50 años	92.3 Kg.

Clasificación según Índice de Masa Corporal³⁵

En el diagnóstico realizado a las 23 pacientes que conforman la muestra para clasificarlas según el índice de masa corporal (IMC), se utilizó la fórmula:

INDICE MASA CORPORAL = IMC

$$IMC = \frac{PESO}{Kg}$$

Talla en M2

Obtuvimos que, de las 18 que están comprendidas entre los 30 – 40 años, 5 son pre-obesa (IMC 25-29.9), 3 obesas grado I (IMC 30-34.9), 7 obesas grado II (IMC 35.39.9) y 3 obesas grado III (IMC + 40).

De las 5 pacientes que se encuentran entre las edades de 41 – 50 años, 2 son pre-obesa, 1 obesa grado I, 1 obesas grado II y 1 obesas grado III. (tabla # 4)

Tabla # 4

Edades	Pre-Obeso IMC(25-29.9)	Obeso G-I IMC (30-34.9)	Obeso G-II IMC (35-39.9)	Obeso G-III IMC + 40
30-40	5	3	7	3
41-50	2	1	1	1
Total	7(30.4%)	4(17.3%)	8(34.7%)	4(17.3%)

Valores de la circunferencia abdominal:

En la medición hecha a la muestra para determinar los valores de la circunferencia abdominal a las 23 pacientes que se encuentran agrupadas en dos grupos etáreos, encontramos que el grupo de 30 - 40 años nos arrojan el siguiente resultado, menos de 80 cm. no hay, de 81 a 90 cm. 5, de 91 a 100 cm. 8 y más de 101 cm. 5.

En el grupo comprendido entre los 41 - 50 años con menos de 80 cm. 0, de 81 a 90 cm. 2, de 91 a 100 cm. 2 y más de 101cm. 1. (tabla # 5)

³⁵Muñoz Torres Gloria, Zayas Torriente Georia. Orientaciones metodológicas. Programa de Actividad Física para el tratamiento de la Obesidad. 2006-2008. pag.69

Tabla # 5

MUJERES				
Edades	-80cm.	81-90	91-100	+101
30-40	0	5	8	5
41-50	0	2	2	1
Total	0	7	10	6

Partiendo del propio diagnóstico que refleja el estado actual del problema presentado y centrando nuestros basamentos metodológicos para la alternativa de esta investigación, en los argumentos anteriores resumimos que:

ESTADO ACTUAL	ESTADO DESEADO
• Sedentarismo (poca actividad física).	• Actividad física consiente y sistemática.
• Inadecuados estilos de vida y malos hábitos alimentarios.	• Formación de adecuados estilos de vida y cultura alimentaría.
• Falta de cultura sobre obesidad.	• Elevación del nivel cultural general (Cultura Física, promoción de salud y obesidad).
• Considerable número de enfermedades asociadas.	• Disminución o compensación del número de enfermedades asociadas.
• Programas carentes de un sistema de influencias que respondan a las exigencias actuales.	• La puesta en práctica de programas asistidos por un grupo multidisciplinario que responda a las exigencias actuales.

2.2 -Fundamentos teóricos de la alternativa metodológica dirigida a favorecer la efectividad de la disminución del peso corporal en personas obesas entre 30- 50 años de la comunidad en estudio.

Este epígrafe tiene la finalidad de realizar un análisis de los fundamentos teóricos en los que se sustenta la alternativa metodológica, tomando en consideración los aspectos relacionados con la filosofía, la sociología, la psicología y la pedagogía como elementos que permitirán la interpretación teórica y metodológica de la alternativa que se propone. Se asume la concepción histórica cultural como base en el desarrollo del trabajo.

La alternativa que se propone tiene como núcleo central la creación de la consulta de actividad física y salud, asistida por un grupo multidisciplinario, así como la preparación teórica, metodológica y práctica del personal, para potenciar la efectividad de la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30 - 50 años, que se revertirá en la educación por mejores modos de vida, mayor cultura alimentaría e inclinación por la actividad física.

2.2.1- Fundamentos Filosóficos.

El fundamento teórico general se sustenta en la concepción materialista dialéctica e histórica del desarrollo de la naturaleza, la sociedad humana y el pensamiento, reconociendo a la educación, y en particular, a la educación física como una categoría histórica, social, pedagógica y psicológica.

La filosofía marxista leninista nos ofrece una concepción del mundo, fundamentada en el desarrollo de las ciencias, que aborda las cuestiones y leyes más generales, comunes a todos los campos del saber y hacer (actividad física), así también de los aspectos universales y fundamentales del conocimiento humano.

Así mismo es necesario tener en cuenta el enfoque histórico en la comprensión del proceso evolutivo que ha recorrido el vínculo entre el desarrollo científico técnico y el aprovechamiento que hace el hombre de este a lo largo del desarrollo de la sociedad, constituyendo este elemento una premisa importante en el análisis de los

aspectos referentes a la disminución de peso corporal en las personas obesas.

También, los estudios que se emprendan en torno a la obesidad, deben tener en cuenta las cualidades esenciales de cada individuo, es decir, aquellas que lo diferencian de los demás, ya que por su esencia el hombre es un ser social, que se convierte en productor y transformador de su propio medio.

La obesidad es reconocida por la organización mundial de la salud (OMS) como una enfermedad y la asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles que representan actualmente alrededor del 60% de todas las defunciones y el 47% de la carga de morbilidad mundial. La OMS considera que esos porcentajes aumentarán notablemente en el presente siglo, principalmente por la evolución de las tendencias demográficas y de los modos de vida, en particular con las dietas poco saludables y la falta de actividad física. Las cifras en el mundo son tan alarmantes, que la OMS considera a la obesidad en el día de hoy como la **“epidemia del nuevo siglo”**. Y no sólo es un problema para quien la padece, sino que constituye un problema de salud pública y nuestro país no está ajeno a estos riesgos, aunque existe una preocupación de todos los factores sociales y estatales por el mejoramiento de la calidad de vida de nuestra población prestándole especial atención al sedentarismo y la obesidad.

En fin, las categorías, leyes y principios de la filosofía marxista leninista, actúan como método del conocimiento y transformación de la realidad, como enfoque dialéctico materialista, los cuales pueden ser utilizados en todas las ciencias y esferas de la actividad humana, es por ello que en los aspectos referentes a la obesidad y la disminución del peso corporal constituyen núcleos importantes en la interpretación y comprensión de sus nexos y realidades.

2.2.2 - Fundamentos Sociológicos

La educación de la obesidad se ha convertido en el contexto contemporáneo, en un fenómeno social, y dado su carácter general trasciende otras esferas del desarrollo humano, estableciendo puntos de contacto con la filosofía, la economía, el arte, la cultura, el deporte, etc.

La sociedad humana ha tenido diferentes enfoques e interpretaciones en torno al

proceso de educar a la población sobre la obesidad y la disminución del peso corporal que responden a las condiciones y concepciones imperantes en cada una de las épocas que nos han antecedido, hoy se habla de un enfoque de la obesidad y su educación mucho más dinámico, participativo, de intercambio y crecimiento personal.

Dado el encargo social asignado a la escuela comunitaria para la atención de personas obesas y el logro de su misión de incidir en el mejoramiento de la calidad de vida, resulta de gran utilidad e importancia la atención de los aspectos relacionados con la obesidad y la disminución del peso corporal, dada en lo fundamental por el incremento de esta patología.

La comunidad, el Consejo Popular, el área de Salud y la escuela comunitaria como institución social y en ella el profesor de Cultura Física y especialistas de salud como conductores del proceso para el logro de los fines estatales establecidos en el trabajo con las personas obesas de 30-50 años, desempeñan un importante papel en la conformación del sistema de influencias educativas que propicien la educación de estilos de vidas adecuados.

2.2.3- Fundamentos Psicológicos.

Se ha tenido en cuenta para la fundamentación psicológica de la alternativa, los aportes contenidos en el enfoque histórico cultural, destacando su carácter humanista.

En la interpretación de los mecanismos psicológicos que están presentes en la labor del profesor de Cultura Física y especialistas de salud (grupo multidisciplinario), se destaca su papel como mediadores y potenciadores del desarrollo psíquico en los adultos obesos, así también, la interrelación entre lo afectivo y lo cognitivo, el papel de la experiencia, la comunicación y la práctica del ejercicio físico.

Importante destacar la relación dialéctica que se da entre lo intrasubjetivo y lo intersubjetivo, lo cual posibilita que a través de las relaciones que se establecen entre los miembros de la comunidad, grupo multidisciplinario, familiares, otras personas y el adulto obeso se aportan vivencias que van a ir fomentando la recuperación de, capacidades, habilidades y efectos fisiológicos que después le

servirían de base para la comprensión de la realidad circundante. Este pudiera constituir el espacio donde se inserten los aspectos relacionados con la obesidad, la disminución del peso corporal y el mejoramiento de la calidad de vida.

El apoyo psicológico

También al realizar ejercicio físico se puede mejorar el funcionamiento psicológico: al seguir un programa de ejercicios físico se puede observar cambios en lo que se refiere a la ansiedad, la depresión, el estado de ánimo general y el auto estima. Es un aspecto de mucha importancia en el tratamiento de estos pacientes ya que una gran parte de ellos son muy ansiosos y esto les da más apetito, además es importante descubrir las motivaciones que pueden llevar a cada paciente a interesarse por el tratamiento de la reducción del peso corporal.

El obeso debe conocer todo lo relacionado con la obesidad, por lo que la información constituye un pilar fundamental, lo ayudara a comprender su problema y a erradicarlo adecuadamente. La educación sobre los componente más importante que son en el caso de la obesidad, el ejercicio físico y la dieta , se van a vincular en la educación del paciente para motivarles a hacer ejercicios físicos y modificar la dieta con el objetivo de alargar su vida y que pueda vivir más saludable.

Del ejercicio físico los más recomendados para ser realizados por lo obesos son los aeróbicos por consumir mayor cantidad de energía y crear menos productos de desechos nocivos del organismo como el ácido láctico, así por utilizar como fuente de energía, además de los carbohidratos ,los lípidos ,estos procesos aeróbicos se logran con ejercicios de larga duración sin ser excesivamente prolongados efectuados con un ritmo lento o medio y la participación de grandes grupos musculares con esfuerzo dinámico ,el tratamiento del obeso es multifactorial, aunque fundamentalmente esta sustentado sobre la combinación de los dos últimos pilares dieta y ejercicio, las personas obesas deben caminar y los que están en mejor condición física han de correr a ritmo lento, incrementando progresivamente el ritmo y la duración total del trabajo. El ejercicio físico es más efectivo que la dieta para maximizar la pérdida del tejido magro, el ejercicio de baja intensidad y de larga

duración es más efectivo para aumentar el consumo aeróbico que el de alta intensidad y de corta duración, se debe controlar la dieta de forma paralela.

2.2.4- Fundamentos Pedagógicos.

En el proceso de conformación de la alternativa se ha realizado una sistematización de las ideas más progresistas y revolucionarias del pensamiento pedagógico, sobre la base del modelo histórico cultural, con un enfoque humanista del desarrollo.

La autora del trabajo asume los aspectos relacionados con la obesidad como una de las consecuencias negativas que a generado el desarrollo tecnológico, pero da vital importancia al papel del medio “los otros” en el proceso de potenciación del desarrollo humano, la interrelación dinámica de la comunidad con los demás factores sociales y al papel del profesor de Cultura Física como orientador, controlador y regulador en el proceso de disminución del peso corporal en las personas obesas. Todo ello como núcleos centrales que permiten una comprensión de todo el accionar desarrollado, vinculando estas acciones con la incorporación del grupo multidisciplinario, como vía para dar salida de manera más efectiva al proceso de disminución del peso corporal y educativo en los aspectos referentes a la obesidad.

Importante resulta tener en cuenta que todos las personas pueden mejorar su calidad de vida, aunque cada uno de ellos es diferente, tiene su propio ritmo de asimilación ante la actividad física, hábitos alimentarios, modos de vida, metabolismo, motivos y necesidades propias y específicas, por lo que asimilaría de manera diferente dicho proceso. Corresponde entonces al profesor de Cultura Física asistido por un grupo multidisciplinario la hermosa y humana misión de conducir, guiar, dirigir, promover y orientar a cada paciente en aras del mejoramiento humano, teniendo en cuenta sus particularidades peculiares para poder brindar la atención individual y diferenciada en correspondencia con sus necesidades y así conducir acertadamente los programas establecidos.

Se tendrán en cuenta algunas propiedades únicas del organismo humano ante la actividad física para el desarrollo de nuestro trabajo.

- La universalidad funcional de su sistema motor (locomotriz);
- La actividad de adaptación de todos sus sistemas vitales.

Universalidad funcional del aparato motor: La actividad motora del hombre, sea cual sea la forma cualitativa de capacidad de trabajo que exija, se pone en práctica por medio del mismo juego de grupos musculares, la regulan los mismos mecanismos centrales y periféricos y depende funcional y energéticamente de los mismos sistemas fisiológicos del organismo. Esta universalidad funcional permite que el hombre resuelva cualquier tarea motora que surja en las más diversas situaciones vitales, y hacerlo sin más que una composición de mecanismos de trabajo óptimamente minimizada pero extraordinariamente flexible. Estos mecanismos poseen un amplio abanico de posibilidades motoras que garantizan la puesta en práctica de operaciones de trabajo sutiles y diversas y la ejecución del trabajo manifestando en ello los esfuerzos necesarios o la conservación prolongada de su efecto de reproducción.

Actividad de adaptación del organismo: Además de una universalidad funcional, el organismo posee también unas amplias posibilidades de adaptación, fundadas en la extraordinaria plasticidad de sus funciones fisiológicas. En ella se fundamentan propiedades tales como:

- **Capacidad de reactividad**, es decir, la capacidad de responder a influencias externas con un cambio adecuado de sus características funcionales;
- **Súper compensación**, es decir, el restablecimiento en exceso (con creces) de los recursos energéticos gastados en el trabajo y de las estructuras proteínicas destruidas en el proceso.

El organismo se encuentra siempre en estado de interacción activa con el medio externo. Reacciona ante cualquier cambio que se produzca en él con los correspondientes cambios de su propio estado. Gracias a esta reactividad queda garantizada la reestructuración de la adaptación motriz de las relaciones internas y externas del organismo y se conserva la estabilidad dinámica y la constancia de todas sus funciones fisiológicas. Del mismo modo, el organismo adquiere la

posibilidad de neutralizar los eventuales cambios del medio externo y de mantenerse en él como sistema relativamente independiente y funcionalmente íntegro. El carácter activo de las posibilidades de adaptación se traduce en la capacidad del organismo para súper compensar los recursos energéticos consumidos durante la ejecución de actos de la vida cotidiana en aquellas condiciones en que superan la norma habitual. En otras palabras, los gastos durante la hiperfunción se restablecen con creces gracias a la síntesis redoblada de substratos ricos en energía y de proteínas estructurales destruidas. De este modo, como resultado de un entrenamiento enfocado y regular el organismo puede reaccionando de forma activa ante las interacciones externas, aumentar de manera selectiva sus posibilidades de trabajo y desarrollar cuantitativamente aquella forma específica de capacidad de trabajo que está condicionada por la actividad motriz concreta y es la principal responsable de su éxito.

También se tendrán en cuenta algunos principios generales para el trabajo en la actividad física como son:

- La dirección pedagógica del proceso: en este caso parte desde las orientaciones que se reciben de las instancias superiores (dirección provincial y municipal de Cultura Física) pero se concreta en la organización, planificación y conducción aceptada del proceso por parte del profesor de Cultura Física.
- La sistematización del trabajo: se determinara la frecuencia con que se realizará regularmente la actividad, de modo que garantice el mejor aprovechamiento de la acumulación de la carga y su efecto, sin dejar de tener en cuenta la relación trabajo descanso (densidad motora) quien nos garantiza la recuperación para próximas cargas, garantizándonos a su vez otro de sus principios como lo es el carácter cíclico.
- Aumento progresivo y gradual de la carga: consiste en la aplicación del trabajo hasta la adaptación del mismo y el incremento de acuerdo a las posibilidades desarrolladas hasta el momento así sucesivamente de acuerdo al objetivo propuesto.

- La individualización: consiste en la tención a las diferencias individuales de cada individuo. Se considera fundamental y es inherente a todos los demás principios. Serán de gran consideración para nuestra propuesta los posibles cambios a ocurrir en los diferentes sistemas del organismo humano ante los efectos de la actividad física.

Sistema nervioso:

Aumento gradual de la fuerza, la movilidad y el equilibrio de los procesos de excitación e inhibición.

Mejora la memoria y las funciones de los analizadores visuales y auditivos.

Aumenta la velocidad de las reacciones y aumenta su período latente.

Aumento en la formación y consolidación de los reflejos condicionados y sus relaciones.

Aumento de la capacidad de reacción compleja...

Aumenta los movimientos que requieren una elevada capacidad de coordinación y precisión.

Sistema cardiovascular:

Elevación de los niveles, de la presión arterial (sistólica y diastólica).

Aumento de los niveles de presión del pulso.

Aumento de los niveles del volumen - minuto.

Aumento de la función contráctil del músculo cardíaco.

Aumento de la luz interna de vasos y arterias.

Aumento del funcionamiento de los vasos capilares.

El tiempo general del flujo sanguíneo se eleva.

Aumento de la cantidad de sangre circulante y su contenido de hemoglobina.

Órganos de la respiración:

Aumento gradual de la elasticidad en el tejido pulmonar.

Aumento de la ventilación pulmonar.

Disminución del riesgo de enfisemas.

Aumento en la vitalidad de los pulmones.

Disminución en la frecuencia de los movimientos respiratorios.

Según las bibliografías consultadas todos los autores coinciden en que el ejercicio es

una parte esencial de todo programa de reducción de peso y debería convertirse en una parte permanente de su estilo de vida.

Hasta aquí cada uno de los aspectos analizados constituyen fuentes importantes en la comprensión de lo útil y necesario para la organización del proceso que permita concebir la educación de la obesidad, dado el papel que ella desempeña en el mejoramiento de la calidad de vida y son bases importantes para fundamentar la alternativa metodológica que se propone en el siguiente capítulo del presente trabajo.

CAPÍTULO III: PRESENTACIÓN DE LA ALTERNATIVA METODOLÓGICA PARA FAVORECER LA EFECTIVIDAD DE LA DISMINUCIÓN DEL PESO CORPORAL EN PERSONAS OBESAS DE 30 - 50 AÑOS.

La finalidad de este Capítulo radica en presentar la alternativa metodológica elaborada, así como exponer los resultados de valoración obtenidos mediante su aplicación en el contexto de la comunidad estudiada, lo cual posibilitó hacer una valoración de su efectividad.

3.1 Alternativa metodológica para favorecer la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30-50 años.

El propósito de este epígrafe es concretar una alternativa metodológica para la disminución del peso corporal en personas obesas, que potencien los factores objetivos y subjetivos que puedan contribuir a contrarrestar los efectos de la obesidad y se reviertan en el mejoramiento de la calidad de vida de la población obesa.

Resulta significativo en este momento tener en cuenta que se le ha denominado alternativa, pues a pesar de que no existen antecedentes, esta no constituye una propuesta única y mucho menos que no esté susceptible a cambios y perfeccionamiento, pero es la más integradora, novedosa y flexible (hasta hoy). Así mismo es considerada metodológica porque se concibe como un proceso organizado y coherente que orienta el accionar del personal docente y especialistas que actúan en ella, ofreciéndole pautas sobre qué hacer y cómo lograr una mayor efectividad en la disminución del peso corporal en personas obesas.

La alternativa que se propone reconoce la labor del profesor de Cultura Física como conductor y guía en el desarrollo del programa de Cultura Física para obesos, pero se concreta con la creación de un grupo multidisciplinario integrado por un médico especialista en medicina deportiva, una licenciada en enfermería, una técnica en composición corporal, una técnica en medicina natural tradicional, una técnica en nutrición y un psicólogo, a demás del propio profesor de Cultura Física, que actuarán mediante la consulta de actividad física y salud, desarrollando un grupo

acciones por especialidad que propiciarán una mejor atención a las diferencias individuales y patologías asociadas que en su conjunto se resumen en potencial la efectividad del trabajo con el obeso.

3.1.1- Componentes de la alternativa metodológica.

a. Introducción.

En la actualidad (como ya apuntamos en el Capítulo I epígrafe 1.1), Para nosotros definimos la obesidad como acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, es una enfermedad compleja que con lleva al padecimiento de muchas enfermedades entre las que podemos encontrar la hipertensión, la diabetes, cardiopatías, etc. donde disminuye la calidad de vida y afecta muchos factores como por ejemplo el psicológico, estético, etc.

La educación de la obesidad constituye un complejo fenómeno social que posibilita la asimilación de los patrones históricos y culturales que circundan al individuo y que deben integrarse armónicamente al desarrollo de su personalidad.

El indetenible desarrollo de la sociedad le propone a la Cultura Física y a la salud pública un gran reto, el de preparar a la sociedad para que puedan enfrentar con independencia las transformaciones que le impone el vertiginoso desarrollo humano. Es precisamente dentro de este contexto en el que las cuestiones relacionadas con la educación de la obesidad y la disminución del peso corporal entran a desempeñar su función.

Dentro de los propósitos de la Cultura Física y la salud pública, está el de elevar la calidad de vida de la población.

b. Objetivo general:

1. Proporcionar los recursos teóricos y metodológicos necesarios que permitan potenciar la efectividad de la disminución del peso corporal de las personas obesas de 30 - 50 años.

c. Objetivos Específicos.

1. Propiciar la incorporación del grupo multidisciplinario al enfrentamiento de la obesidad como vía para favorecer la efectividad de la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30 - 50 años.

2. Desarrollar acciones que permitan enfrentar la educación de la obesidad y la disminución de peso corporal, a través del propio desarrollo de los programas de forma integrada (Cultura Física – salud).

Etapas de la alternativa metodológica:

I. Etapa de organización y planificación del trabajo.

Esta constituye un momento importante en la concreción del proceso que se desarrollará, aquí se definen las acciones principales, se analizan las condiciones, el contexto, los recursos, etc., con que se cuentan para emprender el trabajo.

Las acciones principales que formarán parte de esta primera etapa serán:

a-) Diagnóstico inicial de la situación que presenta la disminución del peso corporal de las personas obesas y sus recursos para contra restar los riesgos de la obesidad.

Este diagnóstico permitirá obtener la caracterización general e individual del grupo y los pacientes respectivamente por lo que se podrán determinar las fortalezas y debilidades, así como la proyección de las acciones a tener en cuenta.

b) Estudio de documentos y bibliografía relacionada con la obesidad y la disminución del peso corporal, lo que nos permitirá profundizar en las causas, consecuencias, riesgos para los humanos y tendencias actuales.

c-) Se sugiere la realización de actividades de capacitación, en las cuales se presenten los fundamentos y concepciones generales sobre la obesidad. Los contenidos de estas actividades estarán en dependencia del plan de acciones estratégicas de cada especialista miembro del grupo multidisciplinario. Para el cumplimiento eficaz de estas actividades, se sugiere rediseñar el programa de Cultura Física para obesos ya establecido.

II- Etapa de ejecución.

El accionar coherente del sistema propuesto en la etapa anterior, constituye elemento necesario para garantizar su éxito, de ahí la significación práctica de este momento en el desempeño de las tareas en función de potenciar la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30 - 50 años.

Para una adecuada ejecución de la alternativa metodológica, se hace necesario cumplimentar distintos pasos que garanticen el éxito del trabajo, por eso se propone:

a- Análisis en el consultorio médico con los factores implicados de los elementos generales que contempla la alternativa metodológica y las intenciones que se tienen con su aplicación. Esta acción permite trazar las pautas para el desarrollo del trabajo.

b- Presentación al grupo multidisciplinario de los aspectos generales de la alternativa metodológica, con lo cual se propiciará la motivación, aceptación y el compromiso para participar en la aplicación de la misma.

c- Después del diagnóstico de necesidades, se procederá al desarrollo de los núcleos principales del trabajo, los que se traducen en las acciones estratégicas de cada uno de los miembros del grupo multidisciplinario que estarán encaminadas a favorecer la efectividad de la disminución del peso corporal en las personas obesas. Los especialistas involucrados en el proceso deberán estar convencidos de lo importante y necesario de la integración de este accionar, dada la importancia que implican para contrarrestar los efectos de la obesidad con la disminución del peso corporal.

En esta etapa se ejecutarán las distintas actividades teórico-prácticas e integradas para lo cual proponemos el siguiente procedimiento en fases:

1 - Fase preparatoria: control médico, familiarización y adaptación al ejercicio físico.

Duración: 1 mes como mínimo.

Frecuencia: de 3 - 5 por semana.

Esta fase es de gran importancia porque estos pacientes generalmente presentan un grupo de patologías asociadas y necesitan de un buen acondicionamiento del organismo para poder asimilar las cargas físicas sin que estas les traigan otros trastornos y lograr que el cuerpo y la mente se ajusten a los rigores del programa, la actividad física se desarrollara mediante ejercicios sencillo que no requieran de mucho esfuerzo y que sean agradables. El proceso es una curva ascendente pero no en forma constante, en la fase inicial la mejor norma para asegurar un progreso firme pero gradual, es aumentar la dosis bien medida y razonable, la intensidad será baja.

En esta fase se comenzara con caminata de 15 a 20 minutos los 10 primeros días como adaptación al organismo, aumentando paulatinamente el tiempo y el ritmo hasta llegar a los 30 minutos, lo que por consiguiente responderá a mayores distancias, siempre teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente, además se aplicarán pruebas médicas, (estudio clínico) para conocer su funcionamiento orgánico y las patologías asociadas, mediciones antropométricas, orientaciones y consejos nutricionales, charlas educativas, medicina natural tradicional, asistencia psicológica y la dieta, que se mantendrán en todas las fases y serán valoradas mensualmente.

2 - Fase de mejoramiento de las capacidades funcionales e inicio de la disminución del peso:

Duración: 3 meses aproximadamente.

Frecuencias: de 5-7 por semana

Estará dedicada al mejoramiento de las capacidades funcionales y a la disminución del peso corporal, el mejoramiento del organismo y sus sistemas. La actividad física se extenderá paulatinamente hasta los 60 minutos con una intensidad que ira de baja a moderada, mediante caminatas, marchas, trotes, gimnasia aeróbica, juegos y otros ejercicios de resistencia, estos siempre teniendo en cuenta las particularidades de cada paciente.

3 - Fase de disminución del peso corporal:

Duración: 4 meses aproximadamente.

Frecuencias: de 5-7 por semana

Tiene como objetivo contribuir a la disminución del peso corporal, conservación de la masa magra y mejorar el funcionamiento del organismo.

La actividad física se podrá extender hasta 1 hora y se trabajara a una intensidad moderada, se desarrollara fundamentalmente mediante, trote, combinaciones de caminata y trote, otros ejercicios de resistencia y fuerza, bicicleta, juegos y también se combinarán estos ejercicios con la gimnasia aeróbica para variar el trabajo y motivar más los practicantes, las caminatas y marchas quedarán como recursos especiales para los pacientes con limitaciones para responder a las actividades más dinámicas.

4 - Fase de mantenimiento:

Duración: 2 meses aproximadamente.

Frecuencias: de 5-7 por semana

Objetivo: mantener el peso corporal magro y la condición física.

En esta fase se tratará de mantener el peso normal adquirido mediante las etapas anteriores creándoles a los pacientes el hábito de seguir haciendo ejercicio físico con el fin de no volver a subir de peso.

La actividad física debe ser variada e incluirá fundamentalmente la caminata, marcha, trote, ejercicios de resistencia y fuerza, combinaciones de caminatas y trote, bicicleta, ejercicios aerobios, juegos, etc.

III - Etapa de evaluación y rediseño de la alternativa:

Esta etapa tiene la intención de analizar la funcionabilidad de la alternativa y la factibilidad de su aplicación en el contexto de la comunidad para las personas obesas.

El proceso de evaluación debe partir de los resultados alcanzados en el diagnóstico inicial, además se tendrán en cuenta los criterios de los principales implicados en su ejecución. No se debe olvidar el carácter dinámico y sistemático de la evaluación, aunque los controles parciales se realizarán mensualmente, se tendrán en cuenta la auto evaluación de los pacientes, se establecerán los registros de control donde aparecerán los distintos indicadores que se tendrán en cuenta para evaluar el desarrollo alcanzado.

En este proceso evaluativo se establecerán tres momentos que permitirán la recogida de información el análisis y procesamiento (comparación con la etapa anterior) y la información al paciente.

Los criterios evaluativos serán decisivos en el rediseño de las acciones y nos permitirán enriquecer las actividades en función del tema objeto de estudio.

Hasta aquí la síntesis de las principales etapas que comprende la alternativa metodológica dirigida a potenciar la efectividad de la disminución del peso corporal en personas obesas de 30 – 50 años.

3.1.2 - Principios de la alternativa metodológica.

Para el logro del estado deseado que expresamos en el capítulo # 2, se hace necesario el cumplimiento de los siguientes principios pedagógicos que sustentan la puesta en práctica de nuestra alternativa metodológica de disminución del peso corporal en personas obesas.

Los principios como postulados generales, permiten dirigir científicamente el desarrollo integral de la personalidad de los individuos y expresan las ideas esenciales sobre las cuales se puede sustentar el proceso de disminución del peso corporal a compartir, el cual requiere de interactividad, sistematicidad y control, para lograr mayores resultados.

Principios:

1. Determinismo social y papel de la educación: es rector en el enfoque histórico cultural y como su nombre lo indica actúa como fuerza motriz en el desarrollo social de los pacientes, desde su formación.
2. Carácter desarrollador: centra la atención en las características de los pacientes y del entorno en que se desenvuelven, donde a partir de la preparación individual y grupal, exprese la capacidad para integrarse a un mejor nivel.
3. Interrelación entre la zona de desarrollo actual y la zona de desarrollo próxima: se refiere a la relación entre lo que el paciente hace por sí sólo y lo que hace con ayuda de los otros. El profesor que lo prepara, diseñará su programa no sólo teniendo en cuenta lo que el paciente ha alcanzado, sino también lo que debe corregir y continuar perfeccionando con el apoyo externo.
4. Unidad entre la actividad y la valoración: propicia que los pacientes estén concientizados con el contenido y el carácter sistemático de la valoración, ya sean físicas o médicas, tanto individuales como colectivas, con el fin de alcanzar mayor efectividad en el proceso de disminución del peso corporal.
5. El proceso de práctica-evaluación-práctica: no viéndose como un simple ordenador de pasos mecánicos, aquí el profesor facilita que el alumno (paciente) alcance un nivel de progreso y satisfacción, el que podrá mostrar en su campo de acción, donde será evaluado conscientemente y pasará a una nueva etapa para alcanzar un nivel superior en su propósito.

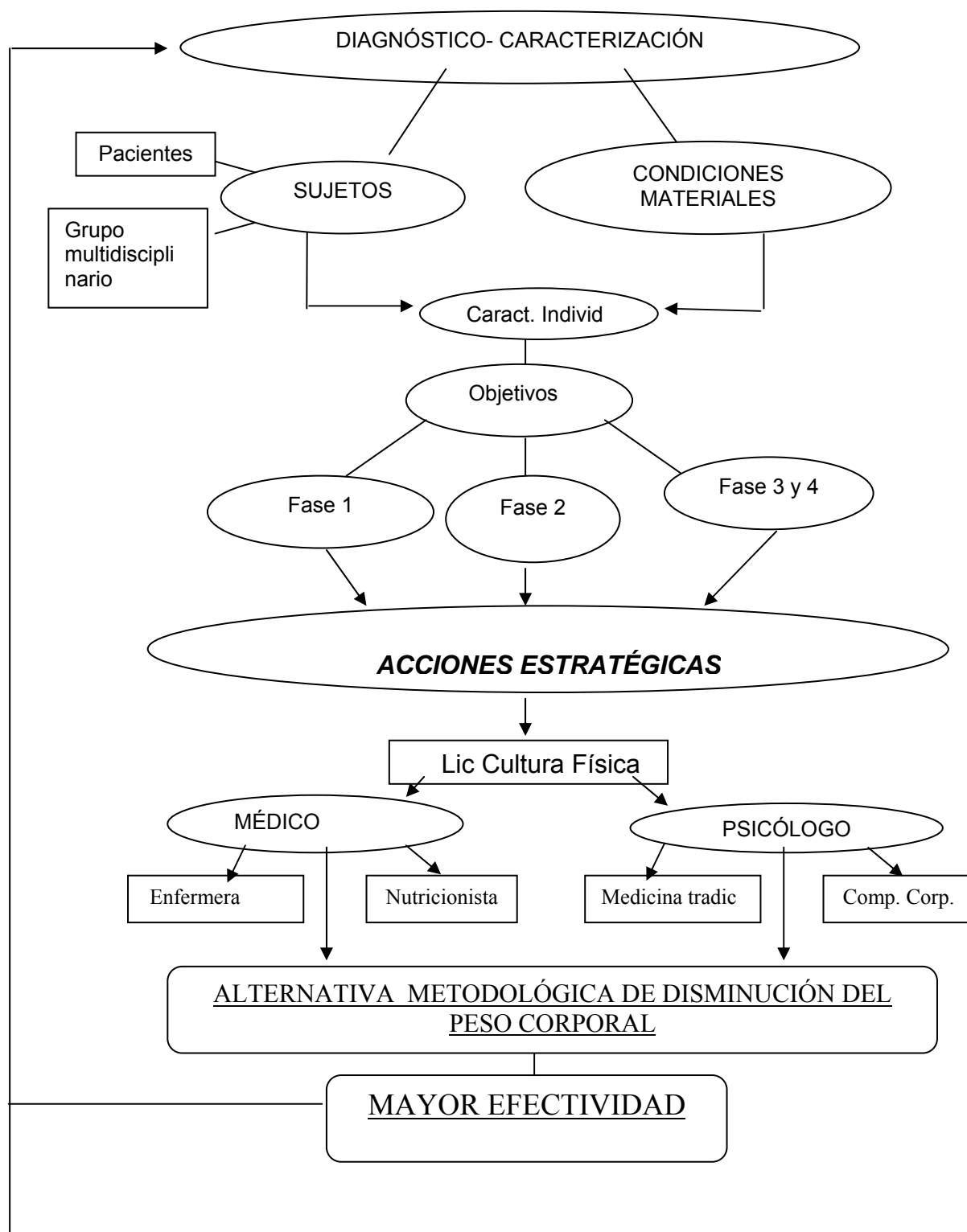
6. La producción colectiva del conocimiento: se da mediante el proceso de entrenamiento en la interacción paciente-grupo multidisciplinario, paciente-paciente, donde se produce el conocimiento, no de forma individual como resultado de una élite, sino de conjunto con el aporte de todos y la orientación de los especialistas, con una participación consciente y activa en un ambiente de voluntad, confianza y respeto, aprovechando experiencias y conocimientos acumulados.

3.1.3 - Características generales de la alternativa.

- Cerrada: Con relación a otras patologías, pues solo abarcamos la obesidad y de esta la disminución del peso corporal.
- Flexible: Su aplicación puede ser variada en correspondencia con las características de los pacientes (proceso de diagnóstico individual o grupal) y manteniendo en alto la creatividad del grupo multidisciplinario que evite repeticiones monótonas.
- Intercambio cognoscitivo grupal y de estos con los especialistas.
- Previsora: Nos dará la posibilidad de detectar hasta las consecuencias más específicas y las enfermedades asociadas de forma sistemática.
- Orientadora: Nos permitirá localizar dónde radican las principales dificultades para el logro del objetivo propuesto, a partir de lo cual podremos trazarnos nuevas estrategias que propicien una mayor efectividad en la disminución del peso corporal.
- Contextualizada: Porque se aplica en todas las etapas del proceso de disminución del peso corporal en las personas obesas.
- Potenciadora: Por su contribución a eliminar los efectos de la obesidad que se revertirán en elevar la calidad de vida de los pacientes

Estas características de la alternativa que además de ser requisitos válidos para intervenir en proceso de disminución del peso corporal de las personas obesas, pudieran ser un punto de mira para influir en la posición de aquellos profesores que consideran necesaria la preparación de su actual proceder, en correspondencia con las exigencias actuales del desarrollo científico-técnico y de la Cultura Física.

ESTRUCTURA DE LA ALTERNATIVA METODOLÓGICA (GRÁFICO)



3.1.4 - Fundamentos metodológicos de la alternativa. (Representación gráfica)

Esta alternativa se sustenta metodológicamente en los pasos siguientes:

1. Análisis de la realidad objetiva y subjetiva con que se trabaja ya sea humana o material (diagnóstico- caracterización).
2. Caracterización individual y general (conocer las fortalezas y debilidades de especialistas y pacientes).
3. Precisar los objetivos que desean lograr en un determinado período de tiempo según las clasificaciones de pacientes obesos y exigencias del programa. En función de los cuales se definirán los pasos concretos para alcanzar los pronósticos.
4. Planificación de acciones estratégicas por especialista.
5. Aplicación de la alternativa de disminución del peso corporal que garantizara una mayor efectividad.
6. El papel de la dirección y conducción del proceso que recaerá sobre el especialista en Cultura Física y el médico, donde no exista dirección existirán condiciones para implementar la alternativa, se disgrega su misión.

3.1.5 - Acciones estratégicas (aplicación, ejecución y control)

En este epígrafe concretaremos las acciones estratégicas por especialista para poner en práctica nuestra alternativa.

Médico especialista en Medicina Deportiva: es el máximo responsable desde el punto de vista médico, orienta y controla el trabajo de los demás miembros del grupo, los cuales se subordinan a el:

- Favorecer la disminución progresiva del peso corporal.
- Promover los estilos de vida saludables.
- Controlar los factores de riesgos de las enfermedades asociadas.
- Desestimulación de hábitos tóxicos.
- Indicar tratamientos según lo requiera cada paciente.
- Controlar y comprobar la efectividad del tratamiento.
- Superación profesional al grupo de trabajo y pacientes.
- Charlas.
- Conferencias.

- Talleres etc.

Enfermera. Especialista en promoción de Salud:

- Brindar labor educativa sobre la importancia del ejercicio físico.
- Realizar charlas sobre estilos de vida adecuados.
- Dar a conocer la importancia de la consulta en conjunto con el ejercicio físico.
- Brindar charlas sobre hábitos higiénicos y dietéticos.
- Aplicar técnicas participativas en aras de fomentar la incorporación y el interés por la actividad física.
- Divulgación de la consulta de actividad física y salud.

Técnica en Composición Corporal:

Realizar las mediciones antropométricas:

- Peso en Kg.
- Talla en cm.
- Medición de la circunferencia abdominal en cm.
- Medición de circunferencia de cadera en cm.
- Determina el índice cintura – cadera.
- Determina el índice de masa corporal.
- Controla y compara cada medición con la de la consulta anterior para comprobar la efectividad del tratamiento.
- Charlas educativas.

Técnica en Medicina Natural Tradicional:

- Realizar siembras a través de la medicina natural tradicional, utilizando diferentes puntos correspondientes a los meridianos según el criterio del médico y la patología que presente el paciente, las mismas se realizarán cada 21 días según la valoración realizada por el especialista en medicina deportiva, para así ayudar al paciente en la disminución del peso corporal y que logre el objetivo propuesto en cada consulta:
- Charlas educativas.

Técnica en Nutrición:

Es la encargada de orientar y facilitar la dieta adecuada que debe llevar cada paciente que asista a la consulta teniendo en cuenta diferentes factores como son:

- Las peculiaridades de cada paciente.
- Deseo del paciente.
- Las patologías asociadas a la obesidad.
- Elaboración de las dietas según indicaciones del médico.
- Realizar charlas educativas sobre hábitos alimentarios y dietéticos.

Estas dietas hipocalóricas el encargado de orientar la cantidad de kilocalorías que se le debe aplicar al paciente es el médico y se transitará por la siguiente escala:

- 1800 kilo calorías
- 1500 Kilo calorías
- 1200 Kilo calorías

Licenciado en Psicología:

- Valorar el estado psicológico de los pacientes.
- Aplicación de técnicas psicológicas que respondan a:
 - Particularidades individuales.
 - Estilos de vida.
 - Ansiedad.
 - Complejo por su físico.
 - Comportamiento social.
 - Patrones de comportamientos:
- Convencer a los pacientes de que la obesidad es una enfermedad
- Orientación psicológica.

Especialista en Cultura Física:

- Es el máximo responsable del cumplimiento del programa.
- El programa se realiza en áreas creadas en la comunidad.
- Establecerá los horarios acorde a las demandas de la población obesa de modo que puedan asistir quienes trabajan.

- Hará las coordinaciones con el médico de la familia y con el grupo multidisciplinario.
- Combinará un régimen de ejercicios con un régimen dietético orientado por los especialistas.
- Desarrollará un sistema de clases que tendrá una frecuencia de 5-7 veces por semana de acuerdo a las condiciones reales de cada paciente o grupo de trabajo.
- Controlará todos los aspectos referentes a las cargas físicas que imparte.
- Impartir charlas educativas.
- Mantendrá una estrecha relación profesional con el resto de los miembros del grupo multidisciplinario.

En la aplicación de esta alternativa es aconsejable:

- No utilizarla indiscriminadamente ninguna de las acciones, sino llevar un balance entre ellas de acuerdo a las particularidades de cada paciente.
- Dar posibilidades de participación a todos por igual, sin dejar de atender las diferencias individuales.
- El especialista debe colmarse de verdadera confianza en su labor y el posible cumplimiento del objetivo propuesto con la participación consiente del paciente, en correspondencia con sus posibilidades reales, sin bajar el nivel de exigencia.
- Poner énfasis en el cómo lograr el objetivo (disminución del peso corporal) sin llegar a aplicar cargas físicas excedidas ni dietas demasiado rigurosas.
- Reconocer el valor de las influencias médicas, sin dejar resaltar la importancia de la dieta y la actividad física.

En la ejecución.

- Dar el tiempo adecuado para hacer las valoraciones sistemáticas del cumplimiento de los objetivos.
- Respetar y ser cuidadoso con los perjuicios y manifestaciones de rechazo.
- Responder a las solicitudes de ayuda que busquen orientación u apoyo para el cumplimiento de su objetivo.
- Estimular sistemáticamente los resultados alcanzados por los pacientes.

- Adaptarse a las posibilidades de los pacientes, teniendo en cuenta la zona de desarrollo actual para potenciar su zona de desarrollo próximo (lograr una práctica transformadora).

En el control.

La evaluación tiene momentos, es coyuntural, contextual, debe ser un proceso integro tanto lo cuantitativo como lo cualitativo, se tendrá en cuenta tanto su carácter sistemático como parcial y final. El control sistemático lo desarrollara fundamentalmente el especialista en Cultura Física, mientras que el control sistemático final lo ejecutarán todos los miembros del grupo de trabajo mensualmente que también tendrán a su cargo de hacer la valoración final de cada etapa, garantizando mantener el carácter cíclico del proceso evaluativo.

3.1.6 - Algunas orientaciones metodológicas para la puesta en práctica de la alternativa.

Nutrición y salud son factores importantes para mantener un peso corporal adecuado. El peso excesivo limita el ejercicio y los trabajos físicos.

La obesidad generalmente esta asociada a otros trastornos que pueden limitar realizar ejercicios físicos, en estos casos se puede comenzar perdiendo algunos kilogramos por restricción calórica y luego comenzar el régimen físico.

Caminar, marchar, trotar, correr o hacer gimnasia envueltos en trajes calurosos, es exponer al organismo a una situación peligrosa no es recomendable pues el recalentamiento disminuye la capacidad física y ya la de los obeso esta disminuida.

La gimnasia localizada debe realizarse después de haber bajado unos kilogramos o cuando el profesor considere que el alumno este apto para realizarla sin dificultad.

Cuando se inicia este programa hay que ir adaptando al practicante a la actividad física recomendándole hábitos higiénicos y demostrándole los beneficios de la actividad física sistemática.

Las dietas hipocalóricas que se aplicaran deben mantener un correcto balance energético, no consistirán en no ingerir algunos alimentos si no en disminuir su consumo y hacerlo con el régimen adecuados.

Como indicaciones señalamos que:

Alimentación variada durante el día

Consumir vegetales

Consumir frutas

Preferible aceite vegetales

Pescado y pollo carnes saludable

Disminuir los azúcares

Disminuir el consumo de sal

Desayunar o consumir algún alimento

Conocer peso y talla.

Corresponde a continuación ofrecer los resultados de su valoración y la exploración de su factibilidad práctica.

3.2 - Valoración de la alternativa metodológica elaborada.

En este epígrafe se exponen los resultados alcanzados en la valoración de la alternativa metodológica para favorecer la disminución del peso corporal de personas obesas de 30 – 50 años a través de su puesta en práctica en el contexto de la comunidad estudiada y por criterio de especialistas

3.2.1 - Diagnóstico Final:

Comparación del Peso promedio Inicial y el peso promedio después de 10 meses:

En el segundo diagnóstico se realizó el control del peso corporal a las 23 integrantes de la muestra a las cuales se les calculó el promedio en kilogramos por grupo etario dando como resultado una significativa disminución del peso corporal, el grupo de 30-40 años promedió 74.6Kg. lo cual nos da una diferencia de 13.8 Kg. en comparación con el primer diagnóstico, el grupo de 41-50 años promedió

80.4Kg.para una disminución de 12.9 Kg. de peso corporal y de diferencia con el diagnóstico inicial, lo que nos demuestra la efectividad de la alternativa aplicada (tabla # 6)

Tabla # 6

GrupoEtario	Peso promedio al inicio en Kg.	Peso promedio después de 10 meses	Diferencia
30-40 años	88.4 Kg.	74.6 Kg.	13.8 Kg.
41-50 años	92.3 Kg.	80.4 Kg.	12.9 Kg.

Resultados del IMC obtenidos después de 10 meses de tratamiento:

De las 18 que tienen edades comprendidas entre los 30 – 40 años, 5 pasarón al grupo de peso saludable (IMC 18.6-24.9) es decir que dejan de ser obesas lo que representa el 27.7% del total de este grupo etario, 8 pasarón al grado de pre-obesas (IMC 25-29.9) para un 44.4%, es importante señalar que estas correspondían a los grados I y II (de mayor grado de obesidad) 3 de ellas integran el grado I (IMC 30-34.9), 16.6 %, y solo 2 quedan integrando el grado II (IMC 35.39.9), y significativamente podemos observar que de las 3 obesas grado III, 1 paso al grado I y 2 al grado II quedando libre de pacientes este grupo.

En el grupo etario con edades comprendidas entre los 41- 50 años conformados por 5 pacientes, una paso a peso saludable, dos a pre-obeso, mientras que el grado I queda libre de pacientes, una en el grado II y una que permanece en el grado III que presenta otras patologías asociadas que han afectado considerablemente su estado de salud.

Resumiendo podemos plantear que del total de la muestra han pasado al grupo de peso saludable 6 pacientes para un 26 %, 10 a pre-obesos para un 43.4%, 3 en el grado I para un 13%, 3 pacientes en el grado II para un 13 % y una paciente en el grado III para un 0.4%. Resultados que nos permiten reafirmar la efectividad de la alternativa para la disminución del peso corporal en personas obesas. (tabla # 7)

Tabla # 7

Edades	Peso saludable IMC(18.6y 24.9)	Pre-obeso IMC(25-29.9)	Grado I IMC (30-34.9)	G-II IMC (35-39.9)	G III IMC+ 40
30-40	5	8	3	2	-
41-50	1	2	-	1	1
Total	6(26%)	10(43.4%)	3(13%)	3(13%)	1(0.4%)

TOTAL DE PACIENTES QUE MEJORAN SU IMC 22- PARA UN 95.6%**Diagnóstico final: circunferencia abdominal**

En el diagnóstico realizado a la muestra (23 pacientes) para determinar los valores alcanzados en la circunferencia abdominal donde se tubo en cuenta la clasificación por grupos etários, obtuvieron los siguientes resultados. En el grupo etáριο de 30-40 años 6 pasaron al grupo de menos de 80 cm, 9 al grupo de 81-90 cm, 3 al grupo de 91 - 100 y el grupo de más de 101 quedó despojado de pacientes con esta desproporcionada medida. En el grupo etáριο de 41-50 años 2 paso al grupo de menos de 80 cm. una al grupo de 81 - 90 cm. y 1 al grupo de 91 -100 cm, y una en el grupo de más de 101 cm.

Tabla # 8

MUJERES				
Edades	-80cm.	81-90	91-100	+101
30-40	6	9	3	-
41-50	2	1	1	1
Total	8	10	4	1

TOTAL DE PACIENTES QUE DISMINUYERON SU CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL----22 PARA UN 95.6 %

Como se puede observar los resultados alcanzados durante la puesta en práctica de la alternativa metodológica elaborada permiten corroborar la efectividad en la disminución del peso corporal en el contexto de la comunidad estudiada.

3.2.2 - Valoración por criterio de especialistas.

Se seleccionaron 7 especialistas de manera intencional, teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- Ser seleccionado.
- Ser licenciado o poseer grado científico.
- Especialista en Cultura Física.
- Resultados satisfactorios en la evaluación profesoral.
- Mostrar disposición de colaborar con la investigación.
- Tener experiencia profesional de 5 años o más.

Los cuales consideran como criterio sobre la misma:

- Proporciona una herramienta adecuada y útil a los profesores de Cultura Física y grupo multidisciplinario para el logro de una mayor efectividad en el proceso de disminución del peso corporal en las personas obesas.
- Refleja la posibilidad de dar respuestas a las exigencias del proceso de rehabilitación de las personas obesas en las condiciones actuales del desarrollo social que presenta la comunidad estudiada en cuanto a disminución del peso corporal se refiere.
- Permite el control sistemático de asimilación del proceso de la rehabilitación de la obesidad y el control de las patologías asociadas, provocando más empatía que miedos o rechazos, revertido en una mayor participación, satisfacción y retención.

Dándonos como sugerencias:

- Presentación de la alternativa al colectivo de los profesores de Cultura Física del territorio y otros que lo consideren.
- Realizar talleres participativos sobre la utilización y puesta en práctica de la alternativa de disminución del peso corporal en personas obesas.

3.2.3- Valoración de la comunidad sobre la alternativa metodológica aplicada, para la disminución del peso corporal en personas obesas de 30-50 años.

Esta se efectuó mediante una entrevista realizada a un grupo de factores con más de 5 años de experiencias entre los que se encuentran:

- Médico Especialista en medicina deportiva.
- Psicólogo
- Licenciada en antropometria
- Director Mpal de Deportes
- Jefe de departamento de Cultura Fisica municipal
- Metodólogo de Cultura Fisica
- Profesor de Cultura Física

Los cuales nos aportaron las siguientes valoraciones:

La totalidad de ellos consideran la rehabilitación de las personas obesas como una de las primeras prioridades en el campo de la actividad física y salud de los integrantes de su comunidad, por el logro de un incremento de la calidad de vida.

La mayoría coinciden en que la consulta de actividad física y salud ha sido de alto impacto para los miembros de la comunidad, demostrada por los resultados alcanzados en la incorporación, interés, la motivación, sistematización y la satisfacción por los niveles de rehabilitación alcanzados, lo que evidencia un alto nivel de aceptación por la alternativa, reconociendo que esta representa una favorable transformación social en el contexto de su comunidad.

Para la valoración de la alternativa elaborada se tuvieron en cuenta todos los criterios y sugerencias abordados, al igual que para la confección del informe final.

CONCLUSIONES:

1 - La disminución del peso corporal en personas obesas ha sido abordada en su evolución desde diferentes autores, particularizando en la actividad física y la dieta como los pilares fundamentales para contrarrestar la obesidad, vista esta como una epidemia que amenaza a la humanidad, analizada en el contexto social de la comunidad estudiada.

2 – Se denota que las causas de mayor incidencia en la obesidad de este grupo de pacientes son los inadecuados estilos de vida, los malos hábitos alimentarios y el desconocimiento de las consecuencias que trae esta para su salud, lo que demuestra la falta de efectividad en el tratamiento de las personas obesas para lograr la disminución del peso corporal, fundamentalmente por la carencia en los programas de un sistema de influencias que responda a las exigencias actuales, acorde a los intereses de la población obesa.

3 – La alternativa metodológica para la disminución del peso corporal de las personas obesas que se propone reconocer la labor del profesor de Cultura Física como conductor y guía en el desarrollo del programa para obesos, pero se concreta con la creación de un grupo multidisciplinario que actuará mediante la consulta de actividad física y salud.

4 – La puesta en práctica de la alternativa metodológica para la disminución del peso corporal de las personas obesas y los resultados alcanzados en la significativa disminución de los indicadores controlados (peso promedio, índice de masa corporal y circunferencia abdominal), permiten valorarla como potenciadora en la efectividad de la misma.

RECOMENDACIONES:

1 - Incorporar al programa de la Cultura Física para el trabajo con obesos en la provincia de Pinar del Río los presupuestos metodológicos que sustentan la alternativa de disminución del peso corporal elaborada.

2 - Incorporar al plan de superación de profesores y especialista los fundamentos

metodológicos (teóricos y prácticos) de la alternativa que se propone, con el fin de perfeccionar y favorecer la efectividad del proceso de disminución del peso corporal en personas obesas.

3 - Continuar el estudio del tema en otras investigaciones para lograr el perfeccionamiento del trabajo con el obeso en la Provincia y el País.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1-Arias Herrera H. La comunidad y su estilo. La Habana: Pueblo y Educación. 1995.
- 2- Abuljanova kA y Abuljanova FF. La categoría marxista de sujeto de la actividad. En temas sobre actividad y la comunicación. La Habana: Ciencias sociales. 1989.
- 3- Addines Fernández F. Principios para la dirección del proceso pedagógico. La Habana: Pueblo y Educación. 2002.
- 4-ACSM. (2000). Manual de consulta para el control y la prescripción del ejercicio. Barcelona, España. Editorial Paidotribo.
- 5-Álvarez de Zayas, C. (2001). El diseño curricular. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- 6-Álvarez León, I. (2002). Bases conceptuales de la promoción y la educación para la salud. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud. En Taller de Atención Primaria de Salud. La Habana 7 al 9 de Mayo. [CD-ROM]
- 7-Annicchiarico, R. (2000). La actividad física y su influencia en una vida saludable. Efdeportes # 51.
- 8-Arnal, M. (2006). Medicina y Salud en línea. Disponible en: <http://www.elalmanaque.com/medicina/lexico/paraplejia.htm>. Consultado el 21 de Enero del 2007.
- 9-Arroyo Mendoza, M. (2004). Ciencia, actividad física y la metodología de la investigación. En su: La investigación Científica en la Actividad física: Su Metodología. La Habana. Editorial Deportes.
- 10- Borysenko J. Como alcanzar el bienestar físico y emocional mediante el poder de la mente. Colombia: Norma. 1998.
- 11- Blanco Pérez, A. (2001). Introducción a la Sociología de la Educación. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- 12- Beneficios psicológicos de la actividad física y el deporte. Disponible en: <http://www.efdeportes.com>. Consultado el 13 de Mayo del 2005.

- 13-Casimiro AJ. Educación para la salud, actividad física y estilo de vida. Alemania: Universidad de Alemania. 2000.
- 14-Casimiro AJ. El acondicionamiento físico como fuente de educación, salud y rendimiento. Alemania: Universidad de Alemania.2001.
- 15- CD de la Maestría. Actividad física comunitaria.2007.
- 16- Conill Armenteros J A. Alternativa metodológica para potenciar la preparación del personal docente en la dirección del proceso de educación de la sexualidad del alumnado con retaso mental en la provincia de Pinar del Rio [tesis].Instituto superior pedagógico;2005.
- 17- Cañizares Hernández, M. (2004). Psicología y Cultura Física Terapéutica, ISCF. “Manuel Fajardo”.
- 18-Colectivo de autores. (1995). Temas de psicología pedagógica para maestros. La Habana. Editorial Pueblo y Educación.
- 19- Colectivo de autores. (2004). Psicología general y del desarrollo. La Habana. Editorial Deportes. Colectivo de autores. (2006).
- 20- Colectivo de autores. (2006). Ejercicios físicos y rehabilitación. Tomo I. ISCF Manuel Fajardo Centro de actividad Física y salud. Ciudad de la Habana. Editorial Deportes.
- 21- Contreras J. La obesidad: una perspectiva sociocultural. Nutrición y obesidad. 2002. p12.
- 22-Cull Ell, M. E, y Col. (2004). La investigación científica en la actividad física: su metodología. La Habana. Editorial Deportes.
- 23- Donkoi DD. Biomecánica con fundamento de la técnica deportiva/d. La Habana : Pueblo y Educación. 1982.
- 24- Durstan J, Miranda F. Metodología de la investigación participativa. Dirección de desarrollo social . Santiago de Chile: Políticas Sociales.2002.
- 25- Estevez Cullell M, Margarita Arroyo M y González C. La investigación científica en la actividad física: su metodología. La Habana: Deportes. 2004.
- 26- Ejercicios físicos y rehabilitación. Tomo I. La Habana. Editorial Deportes.
- 27-Estévez Culle LL, M. (2004). La investigación científica en la actividad física: su metodología. Ciudad de la Habana. Editorial Deporte.

- 28-E.Sánchez y E.Wiensenfeld en psicología social aplicada y participación metodología general Cuba 1998.
- 29-Figueroa V. La obesidad a través de la historia. Cuba. En Tabloide la obesidad una epidemia mundial. Cuba. 2008.
- 30- González N. Selección de Lecturas sobre Trabajo Comunitario. La Habana: Pueblo y Educación.1999.
- 31- González González, M. (2004). Desarrollo Comunitario Sustentable. Propuesta de una concepción metodológica en Cuba desde la Educación Popular. Tesis en opción al grado científico de Doctor. Pinar del Río. Universidad “Hermanos Saíz Montes de Oca”.
- 32-Guilbert Reyes, W. (2006). Aprender, enseñar y vivir es la clave. La Habana. Editorial Científico Técnica. Morilla Cabezas, M. (2001).
- 33- Harre D. Teoría del entrenamiento deportivo. La Habana : Científico –técnica. 1987.
- 34- Jordán J. Desarrollo humano en Cuba. La Habana: Científico- técnica.1979.
- 35- Jiménez Acosta S, Roque P, Rodríguez Martínez O Y Gómez Machado LM. Manejo práctico del sobrepeso y la obesidad en los niños y niñas. Cuba. 2006.
- 36- Luther King M. Técnicas de participación. Equipo de Educación Popular del Centro Memorial. La Habana: Caminos.1999.
- 37-López Chicharro J y Mojares A. El desarrollo y el rendimiento deportivo. Gymnos, cod: 678. Importante.2002.
- 38-Luis M. Ruiz Pérez. Desarrollo motor y actividad física. Gymnos, cod: 256. Importante. 1994.
- 39-La actividad física, [base de datos en Internet]. 2008 – [citado 5 May 2008]. Disponible en: [http://www.el/Material educativo/Rojo](http://www.el/Material%20educativo/Rojo).
- 40-Lartigue M T. Biopsicología social un punto de vista de la persona. México: Alambra Mexicana.1980.
- 41-López Rodríguez A. Tendencias pedagógicas contemporáneas, pedagogía, tradicionales (vs.) pedagogía activa (conferencia). La Habana: Pueblo y Educación.1997.

- 42- Muñoz Gutierrez T. Curso de formación de trabajadores sociales. Selección de lecturas sobre sociología y trabajo social. La Habana: Deportes. 2006.
- 43- Ministerio de Educación. Manual del Promotor Deportivo Integral Comunitario. Proyecto Salto Venezuela. Caracas: Cultura y Deportes. 2004.
- 44- Morales Sarabia M E. Alternativa metodológica de intervención logopedia para potenciar de desarrollo del lenguaje oral de los alumnos con retraso mental leve del grado preparatorio. [Tesis] La Habana: Pueblo y Educación. 2004.
- 45- Monereo S, Durán M, Elvira R, Álvarez J. Epidemiología de la obesidad. En: Moreno B, Monereo S, Álvarez J. Obesidad: presente y futuro. ed. Grupo Aula Médica. Madrid: 1997.
- 46- Muñoz Torres Gloria, Zayas Torriente Georia. Orientaciones metodológicas Programa de Actividad Física para el tratamiento de la Obesidad. 2006-2008.
- 47- "Obesidad," Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © 1993-1999 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.
- 48- Partido Comunista de Cuba. (1978). Tesis y Resoluciones. Primer Congreso del Partido Comunista de Cuba. La Habana: Ciencias Sociales. 1978.
- 49- Programa Inicial de Rehabilitación. (2005). Disponible en: <http://www.cirg.cu/paraplejia>. Consultado el 27 de Octubre del 2007.
- 50- Petrvky AV. Teoría psicológica del colectivo. La Habana: Pueblo y Educación. 1989.
- 51- Regidor E, Rodríguez C y Gutiérrez JL. Indicadores de Salud. Tercera evaluación en España del programa regional europeo Salud para todos. Madrid: 1995.
- 52- Ruiz Aguilera A, López Rodríguez Y y Dorta Sasco Metodología de la Enseñanza de la Educación Física T- 1. La Habana: Pueblo y Educación. 1995.
- 53- Rodríguez E. Tiempo Libre y Personalidad. La Habana: Ciencias Sociales. 1982.
- 54- Revista mexicana de medicina física y rehabilitación. (2001).
- 55- Rodríguez Martínez, I. (2005). Programa de la asignatura Educación Física Comunitaria para la Escuela Internacional de Educación Física y Deporte.

Tesis de Maestría en Investigación Educativa. La Habana. Instituto Central de Ciencias Pedagógicas.

56- R. Pozas El desarrollo de la Comunidad. Técnicas de investigación social.Cuba 2001.

57-Sánchez Acosta M E, González García M. Psicología general y del Desarrollo. La Habana: Deportes.2004.

58- Si fuera a realizarse un proyecto comunitario que favorezca a las personas adultas d Biblioteca de Consulta Microsoft ® Encarta ® 2005. © 1993-2004 Microsoft Corporation. Reservados todos los derechos.

59-Saldaña C. Consecuencias psicopatológicas del seguimiento de dietas. Nutrición y Obesidad 2000

60- Urrutia Barroso L. Sociología y Trabajo social aplicado. La Habana: Deportes.2004.

61- Zayas Álvarez de C. Fundamentos teóricos de la Dirección del Proceso Docente Educativo en la Educación Superior Cubana. La Habana:Pueblo y Educación.1989.

Anexo # 1

Encuesta a pacientes obesos del consultorio médico #14.

Querido compañero:

Es para nosotros un honor dirigirnos a usted para que nos ofrezca su colaboración respondiendo al cuestionario que a continuación aparece, con el siguiente objetivo: diagnosticar las causas que influyen en la obesidad, de los pacientes del consultorio médico # 14.

La presente encuesta se hace con el fin de conocer las causas y consecuencias que trae la obesidad para los seres humanos, responda si, no o no se con una cruz según le convenga. Se elaboró con un diseño de 4 preguntas con incisos incluidos, las respuestas son lacónicas, pero van a lo esencial del objetivo.

1- Existen casos en la familia con problemas de obesidad:

Si___ No___ No se___

2- Eres Obeso ¿Por qué?

a- Practicas ejercicios físicos:

Si___ No___ No se___

b-Comes demasiado

Si___ No___ No se___

c-La mayoría de los alimentos que ingieres son carbohidratos:

Si___ No___ No se___

d- Consideras la obesidad una enfermedad:

Si___ No___ No se___

e- A su juicio cuales son las causas de la obesidad:

- Sedentarismo___
- Estrés___
- Poca actividad física___
- Malos hábitos alimentarios___

f-Ingieres alimentos ricos en proteína animal:

Si___ No___ No sé___

g-Ingieres alimentos rico en vitamina vegetal

Si___ No___ No sé ___

3-Conoces las consecuencias que trae para la salud la obesidad:

Si___ No___ No sé ___

4-Es amplia la propaganda que se le da a las causas que produce en el
hombre la obesidad:

Si___ No___ No sé ___

Anexo # 2

Guía de entrevista a pacientes obesos del consultorio médico #14.

Estimados colegas, es propósito de esta entrevista el obtener informaciones sobre las causas y consecuencias de la obesidad, la vía de salida que se le puede dar para evitarla. Sus valoraciones serán de gran importancia en la elaboración de una alternativa metodológica para favorecer dicha labor en las personas obesas, por lo que se agradece su participación.

- 1- ¿Considera usted que la obesidad es una enfermedad?
- 2- A su juicio cuales son las causas son las causas del surgimiento de obesidad.
- 3- ¿Considera usted que en Cuba existe un programa adecuado que permita a las personas evitar la obesidad y enfrentarla en caso que aparezca?
- 4- Usted recibió la misión de hacer un trabajo comunitario cuyo tema único, seria como evitar la obesidad, que sugerencia daría a los participantes.

Anexo # 3

Técnica participativa para el diagnóstico "**Enfoque a través de informantes claves**".

Edad: ____ Sexo: ____ Años de experiencia ____ Labor que realiza: _____

Consultorio #: ____

La actividad física en las personas obesas contribuye al mejoramiento de la calidad de vida. Usted como profesor de Cultura Física es el encargado de impartir sus clases con la calidad y eficiencia requerida a estos pacientes, por lo que deseamos que sea sincero en sus respuestas y nos disculpe por el tiempo ocupado.

1-Como valora usted la cultura de la población sobre la obesidad y sus riesgos.

B_____ R_____ M_____

2- A su juicio como valora usted la motivación y el interés de sus pacientes por las clases que le imparte.

B_____ R_____ M_____

3-Aplica usted técnicas participativas con frecuencia en sus clases.

Si _____ No _____ A veces _____

4- Consideras el programa y las orientaciones metodológicas lo suficientemente actualizados como para desarrollar una buena clase en el obeso.

Si _____ No _____

5- El médico y la enfermera asisten con sistematicidad al grupo de obesos de la comunidad.

Si _____ No _____

6-Cree usted importante fortalecer su programa de Cultura Física terapéutica en el trabajo con el obeso con la creación de la consulta de actividad física y salud.

Si _____ No _____

Anexo # 4

Técnica participativa para el diagnóstico: “**Enfoque a través de informantes claves.**”

Cargo que ocupa: _____ Edad: ____ Sexo: ____

Años de experiencia: _____

Lugar donde ejerce el cargo: _____

Atendiendo a su profesión y al cargo que desempeña en el consultorio médico, necesitamos que usted sea lo más sincero posible y nos disculpe por el tiempo prestado.

1- Existe en el consultorio # 14 un grupo de obeso. Si _____ No _____

De no existir lo consideras importante. Si _____ No _____

2-¿Cuáles son las patologías más frecuentes en las personas obesas de este consultorio? Menciónelas.

a-) _____

b-) _____

c-) _____

3- Consideras importante como una forma más de rehabilitación de las personas obesas a la actividad física en la comunidad.

Si _____ No _____

4-Diga cuáles son las causas principales por las que algunas de éstas personas abandonan los grupos de obesos.

5-¿Cree usted importante crear una alternativa para que este programa tenga mayor efectividad en la comunidad?

Si _____ No _____

Anexo # 5

INSTRUMENTO: Consulta a especialista

Compañero(a): _____

Usted ha sido seleccionado por su preparación y experiencia para colaborar en la investigación sobre la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30 a 50 años.

Datos generales:

-Nombre y Apellidos: _____

-Centro de Trabajo: _____

-Ocupación: _____

-Años de experiencia: _____

-Nivel de escolaridad: _____

-Grado científico: _____

Cuestionario:

1. De acuerdo con su experiencia profesional y después del análisis de la alternativa metodológica para la disminución del peso corporal, emita sus criterios a partir de lo planteado en ella y sobre la base de los indicadores valorativos de la leyenda.

a) Fundamente su criterio en cada caso.

Adecuada _____ Poco Adecuada _____ Inadecuada _____

2. ¿Considera la alternativa una herramienta de trabajo para el profesor de Cultura Física y los demás miembros del grupo multidisciplinario? Argumente.

Sí _____ No _____

3. ¿La alternativa refleja la necesidad de dar respuesta a las exigencias actuales sobre el proceso de disminución del peso corporal en las personas obesas? Explique.

Anexo # 6

INSTRUMENTO: Valoración de la comunidad sobre la alternativa metodológica aplicada, para la disminución del peso corporal en personas obesas de 30-50 años.

Esta se efectuó mediante una entrevista realizada a un grupo de factores y miembros de la comunidad.

Usted ha sido seleccionado por su función social para colaborar en la valoración de la investigación sobre la disminución del peso corporal en las personas obesas de 30-50 años de su comunidad.

Cuestionario:

De acuerdo con sus vivencias y experiencias en funcionamiento de su comunidad responda según el cuestionario sobre la base de los indicadores evaluativos que este les ofrece, argumentando en cada caso:

1- ¿Considere usted la rehabilitación de las personas obesas una prioridad en su comunidad?

Si_____ No_____

Argumente.

2- ¿Según su criterio como a sido el impacto que a tenido la consulta de actividad física y salud como alternativa para la disminución del peso corporal de las personas obesas de su comunidad?

Bajo_____ Medio_____ Alto_____ Muy alto_____

Fundamente

3- ¿Cómo considera usted el nivel de aceptación mostrado por los miembros de la comunidad ante la posibilidad brindada mediante la aplicación de la alternativa metodológica propuesta?

Bajo_____ Medio_____ Alto_____ Muy alto_____

Fundamente

4-¿Considera que la aplicación de esta alternativa para la disminución del peso corporal en las personas obesas ha constituido una transformación social en su comunidad? Argumente.